جامعة الخليج العربي

كلية الدراسات العليا

برنامج الإعاقة الذهنية والتوحد

إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بدولة الكويت

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة
(تخصص الإعاقة الذهنية)

إعـــداد

رائد عبدالعزيز منور الضفيري

بكالوريوس في التربية، كلية التربية الأساسية، دولة الكويت، 2002م

إشـــراف

د. محمد عبدالرزاق هويدي
أستاذ علم النفس والتربية الخاصة المشارك
جامعة الخليج العربي

د. مريم عيسى الشيراوي
أستاذ التربية الخاصة المشارك
جامعة الخليج العربي

مملكـة البحــرين

ربيع الأول 1434هـ

يناير 2013م

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّـهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ
إِلَـى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّـهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴾

صدق الله العظيم

(التوبة، 105)

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الخلق وسيد المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ومن تبعه بإحسان إلي يوم الدين.

بحمد الله وعونه تم الانتهاء من هذه الرسالة، ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلي الدكتور الفاضل محمد عبدالرزاق هويدي، والدكتورة الفاضلة مريم عيسى الشيراوي، حيث كانت لتوجيهاتهم السديدة وملاحظاتهم القيمة الأثر الكبير في إتمام الرسالة لتخرج بالصورة الحالية.

كما أتقدم بالشكر إلي الأستاذ محمود عبدالسلام على جهده ووقته وملاحظاته الإحصائية فله تقديري وعرفاني.

كما أوجه شكري وتقديري إلي مدارس التربية الخاصة المتمثلة بإدارة مدرسة التربية الفكرية (بنين– بنات) والمعلمين والأخصائيين وكذلك لأفراد العينة من الأطفال على جهدهم ووقتهم وتعاونهم معي.

وفي الختام أوجه الشكر والتقدير إلي والدي العزيزين وإلي كافة الأهل والأصدقاء وإلي الزملاء رفقاء درب العلم وإلي كل من قدم العون والمساعدة والنصيحة لإتمام هذه الرسالة.

الباحث

إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بدولة الكويت

رائد عبدالعزيز منور الضفيري

إشراف

د.محمد عبدالرزاق هويدي و د.مريم عيسى الشيراوي

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب الجنس في أبعاد إساءة المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب، وكذلك محاولة الكشف عن العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم ودرجة كل من القلق والاكتئاب لديهم، والتعرف على الفروق في القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم وغير المساء إليهم، كما تهدف الدراسة إلى محاولة التنبؤ بإساءة المعاملة الوالدية من خلال القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم، وتكونت عينة الدراسة من (50) طفلا من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وتراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة، وقد استخدم الباحث مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا، ومقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا، ومقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال. توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية بين الذكور والإناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أبعاد القلق بين الذكور والإناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم، في حين يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب بين الذكور والإناث لصالح الذكور المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط بين بعد الإساءة النفسية والاكتئاب على الرغم من عدم وجود ارتباط دال مع بعدي الإهمال والإساءة الجسدية، كما أنه يوجد ارتباط دال بين إساءة المعاملة الوالدية والقلق باستثناء الإساءة الجسدية، وأظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بالقلق من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم، وأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين ذهنيا المساء إليهم وغير المساء إليهم في كل من الاكتئاب وجميع أبعاد مقياس القلق لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الذهنية، إساءة المعاملة للأطفال، القلق، الاكتئاب، الكويت.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات (تابع)

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الفصل الأول
مدخل الدراسة

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة الدراسة:

تتصف مرحلة الطفولة منذ بدايتها بالعديد من الخصائص والمواصفات التي تميزها عن المراحل التي تليها وهي تعتبر مرحلة صعبة من مراحل نمو الأطفال المعاقين ذهنيا حيث تعد ذات أهمية خاصة في تنشئتهم وتحصيلهم، واكتسابهم المهارات المعرفية، والتغيرات الانفعالية والاجتماعية والتي تترك آثارا كبيرة على شخصيتهم ونفسيتهم، خصوصا إذا تعرض الطفل المعاق ذهنيا إلي إساءة المعاملة الوالدية، وإذا لم يحسن فيها رعايته وتوجيهه ومساعدته على التكيف والتوافق فيها مع النفس ومع الوالدين.

ويشير الزارع (2006) إلى أن الأطفال المعاقين ذهنياً أكثر اضطراباً وتوتراً من أقرانهم العاديين وجزء من ذلك يعود لخصائص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وهذه الخصائص قد تجعل هذه الفئة تعاني من مشكلات توافقية وقصور واضح في المهارات الاجتماعية، وهذا لا يمكنها من الانخراط في سياق العلاقات الأسرية والاجتماعية المحيطة مما قد يجعل البعض منهم عرضة لإساءة المعاملة الوالدية، وجزء آخر يعود إلى أساليب التعامل معهم من قبل الوالدين حيث يتم إعطائهم مهام لا تتوافق مع قدراتهم وذلك يؤدي إلى الاحباط فيتكون الاضطراب.

ولعل السبب في انتشار ظاهرة إساءة المعاملة الوالدية بشكل أكبر لدى الأطفال المعاقين ذهنيا عنه لدى الأطفال العاديين أن الأطفال المعاقين ذهنيا لا يكونون قادرين على الاختيار لوقف هذه الإساءة نظرا لعدم تفهمهم لما يحدث أثناء الإساءة، أو للضغط الواقع عليهم من منطلق الخوف، أو الحاجة لأن يحظوا بالقبول من المسيء إليهم الذي يعتمد عليه الطفل المعاق ذهنيا (Reynolds, 1999).

كما أن المجتمع يكون متساهل مع والدي الطفل المعاق ذهنيا عند الإساءة للطفل لفظيا أو جسديا كونه طفلا معاقا حين لا تكون لدى هذا الطفل القدرة لإتمام أو تنفيذ مهمة معينه قد طلبت منه، أو إذا لم يتصرف وفق التوقع (Miller & Perrin, 1999).

ولقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن الآباء والأمهات للأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية متعددة، بسبب وجود التغيرات في مراحل نمو الطفل المعاق الذي يؤدي إلى تحديات ومتطلبات إضافية منهم مما يزيد من الضغوط التي يعانون منها والتي تؤثرعلى دورة حياة الأُسرة ككل فيكون ذلك من الأسباب التي قد تؤدي إلى إساءة المعاملة الوالدية ضد الطفل المعاق (Woolfolk, 1998).

وتشير البقور (2002) إلى أن إضطراب الطفل وعدم اتزانه النفسي الناتج عن إساءة المعاملة من الوالدين تشكل أسبابا رئيسة تؤدي بالطفل للشعور بالقلق، وتؤكد كذلك أن الطفل الذي يعامل بقسوة وتسلط يشعر بالعجز الاجتماعي الذي يقوده إلى تدني تقدير الذات لديه، ويؤمن بأنه غير قادر على تحقيق السعادة والنجاح فتتشكل بداخله نظرة سلبية عن الواقع الحالي وعن المستقبل ويشكل هذا بمجمله الاكتئاب، وقد أكدت دراسة كل من أحمد (2000) وولف وموسك (Wolf & Mosk, 1983) أن الأطفال المساء معاملتهم سجلوا درجات أعلى على مقاييس القلق والاكتئاب مقارنة بالأطفال غير المساء معاملتهم.

يتضح مما سبق أن إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنياً ظاهرة سلبية من الممكن أن يترتب عليها العديد من الآثار السلبية على نمو الأطفال الصحي والنفسي والاجتماعي، ولذلك جاءت هذه الدراسة لتبحث علاقة إساءة المعاملة الوالدية بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة.

مشكلة الدراسة:

إن إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا من المشكلات التي تتطلب الدراسة العميقة للتعرف على حجمها والحد من انتشارها، لما لها من آثار سلبية مدمرة تؤثِّر سلباً في شخصية الطفل المعاق ذهنيا ومستقبله، ومن ثم تكون من أكبر المهددات لأمنه وصحته النفسية، ويشير الخطيب والحديدي (2005) إلى أنه إذا كان الأطفال بصفة عامة معرضين للإساءة، فإن الأطفال المعاقين ذهنياً معرضون وبشكل أسهل لإساءة المعاملة الوالدية بسبب العجز الذي يعانونه، وكذلك بسبب اعتمادهم على الآخرين لتلبية احتياجاتهم، كما أصبح واضحاً الآن أن هناك علاقة بين إساءة المعاملة الوالدية وحالات الإعاقة، حيث بلغت نسبة من تعرض للإساءة من الأطفال المعاقين ذهنياً 31% ، بينما نسبة من يتعرض للإساءة من الأطفال العاديين بلغ 9% فقط، وكانت من أهم أسباب تعرض الأطفال المعاقين ذهنيا للإساءة تعرض الوالدين للضغوط وخصائص الطفل المعاق ذهنيا (Karen et al., 2004). كما قد توجد أسباب أخرى ترجع إلى الوالدين كانكارهم لإعاقة الطفل، أو لسمات شخصيتهم، أو للضغوط المجتمعية التي يعيشون فيها كأسرة طفل معاق ذهنيا.

إن عدم تقبل الوالدين الطفل المعاق ذهنيا يسهم في سوء معاملتهما له، ويؤدي ذلك إلى عدم تقبله لذاته، وعدم ثقته بنفسه، مما يدفعه إلى سلوكيات غير مرغوبة وإلى مشكلات نفسية واجتماعية جديدة، وقد بينت بعض الدراسات أن الأطفال الأكثر شدة في درجة الإعاقة هم الأطفال الذين يعانون من إساءة المعاملة أكثر من غيرهم (أمين،1999).

كما أكدت دراسة شقيرات والمصري(2001) أن الوالدين يسيؤون لأبنائهم الذكور أكثر من الإناث، وفي جانب أخر يشير البحيري (2003) إلى أن التأثير العاطفي لإساءة المعاملة الوالدية التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنياً قد تؤدي في كثير من الأحيان إلى حدوث اضطرابات نفسية

وسلوكية لدى الطفل الذي تعرض للإساءة، ومن شأن هذه الاضطرابات النفسية والسلوكية أن تولد لدى الطفل المعاق ذهنياً شعوراً بالقلق الذي قد يلازمه لحقبات زمنية متعاقبة.

كما يشير محمود (1998) إلى أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ومنها مشكلات القلق والاكتئاب، وفي دراسة عشوي والعلي ودويري (2006) أشاروا إلى أن انتشار القلق والاكتئاب عند الإناث أكثر مما هو عند الذكور، وفي دراسة بحثت التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، حيث تبين حدوث اضطرابات نفسية لدى الأطفال المساء إليهم، كما كشفت عن أن تكرار تلك الإساءة يؤدي إلى ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب (البشر،2004).

في ضوء ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في الأجابة عن السؤال التالي مالعلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة.

أسئلة الدراسة:

١- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وكل من القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا المساء معاملتهم من قبل والديهم وغير المساء إليهم ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من أبعاد مقياس إساءة المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس؟

٤- هل يمكن التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم ؟

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في النقاط التالية:

١. تسهم نتائج هذه الدراسة في فهم إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا وبالتالي وضع خطط للوقاية منها ووضع برامج إرشاديه.

٢. الكشف عن بعض الاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها فئة الأطفال المعاقين ذهنيا مثل القلق والاكتئاب.

٣. معرفة بعض الآثار السلبية للإساءة والتي قد يجهلها الكثير من الآباء والقائمين على رعاية الطفل المعاق ذهنيا.

٤. تعد الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدولة الكويت على حد علم الباحث.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة بما يأتي:

١- محاولة الكشف عن العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم ودرجة كل من القلق والاكتئاب لديهم.

٢- التعرف على الفروق في القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم وغير المساء إليهم.

٣- التعرف على الفروق بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب الجنس في أبعاد إساءة المعاملة الوالدية وأبعاد القلق والاكتئاب.

٤- محاولة التنبؤ بإساءة المعاملة الوالدية من خلال القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم.

مصطلحات الدراسة:

١. الإعاقة الذهنية:

تعرف الرابطة الأمريكية للإعاقات الذهنية والارتقائية American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) الإعاقة الذهنية بأنها "عجز يتسم بقصور دال في كل من الأداء الوظيفي الذهني والسلوك التكيفي، كما يظهر في المهارات التكيفية والمفاهيمية والاجتماعية والعملية، ويبدأ هذا العجز قبل سن 18 سنة " (Schalock et al., 2010, p.1).

التعريف الإجرائي للمعاقين ذهنيا:

هم التلاميذ الملتحقون بمدارس التربية الفكرية للبنين والبنات التابعة لمدارس التربية الخاصة بدولة الكويت، الذين يكونون ضمن الفئة العمرية (8–12) سنة وضمن فئة الإعاقة الذهنية البسيطة حسب اختبار ستانفورد بينيه الصورة الرابعة.

٢. إساءة المعاملة الوالدية:

سلوك عنيف وقاسي يتضمن سخرية وازدراء موجها ضد الطفل من والديه أو القائمين على رعايته مما ينتج عنه إصابة الطفل بجرح أو إيذائه بدنيا أو نفسيا ومن شأنه الحرمان من الحقوق وتقييد حريته سواء كان هذا السلوك نتيجة إهمال أو خطأ مقصود بهدف تهذيب الطفل أو عقابه، ويتضمن الضرب بالعصا أو الحزام أو غيرها من وسائل (اسماعيل، 2001).

التعريف الإجرائي لإساءة المعاملة الوالدية:

هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المعاق ذهنيا على مقياس إساءة المعاملة الوالدية

المستخدم بأبعاده الثلاثة وهي الإساءة الجسدية والنفسية، والإهمال.

٣. القلق:

حالة انفعالية تلازم الفرد بصورة مستمرة أو شبه مستمرة من حالات الانزعاج وعدم الارتياح والضيق والكدر تجاه الموضوعات والمواقف التي يدركها، مما يولد لدى الفرد الخوف والتوجس والتوتر دون إدراك مصدر هذه المشاعر (عثمان، 2001).

التعريف الإجرائي للقلق:

هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المعاق ذهنيا على مقياس القلق المستخدم بأبعاده الأربعة وهي النفسي والجسدي والاجتماعي، المدرسي.

٤. الاكتئاب:

حالة وجدانية مزاجية تتسم بعدم الارتياح والضيق مع ارتباط المشاعر بالرغبة في الانعزال، وأحياناً الإحساس بضرورة الهرب من المكان بدون وجود هدف (أسعد،2001).

التعريف الإجرائي للاكتئاب:

هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المعاق ذهنيا على مقياس الاكتئاب المستخدم.

حدود الدراسة:

تم تطبيق الدراسة على (30) تلميذا (13 ذكور، 17 إناث) تعرضوا إلى إساءة المعاملة الوالدية، و20 تلميذا (13 ذكور، 7 إناث) لم يتعرضوا إلى إساءة المعاملة الوالدية، وجميعهم من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والملتحقين بمدرسة التربية الفكرية التابعة لمدارس التربية الخاصة بدولة الكويت، وقد استخدم الباحث عددا من المقاييس وهي: مقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال، ومقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا، ومقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2011 – 2012 م).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

تمهيد

أ-الإعاقة الذهنية

- مفهوم الإعاقة الذهنية
- خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا

ب-إساءة المعاملة الوالدية

- مفهومها، أنواعها، أسبابها
- النظريات المفسرة لإساءة المعاملة الوالدية

ج- القلق

- مفهومه، أنواعه، أعراضه، أسبابه
- النظريات المفسرة للقلق

د-الاكتئاب

- مفهومه، أنواعه، أعراضه، أسبابه
- النظريات المفسرة للاكتئاب

هـ-إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا وعلاقتها بالقلق والاكتئاب

- العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية للأطفال والإعاقة الذهنية
- القلق عند الأطفال المعاقين ذهنيا
- الاكتئاب عند الأطفال المعاقين ذهنيا

ثانياً : الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت إساءة المعاملة للأطفال المعاقين ذهنيا

المحور الثاني: دراسات تناولت القلق والاكتئاب للأشخاص المعاقين ذهنيا

التعليق على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

تمهيد:

يستعرض الباحث في الإطار النظري الإعاقة الذهنية ويتناولها من حيث المفهوم وخصائص الأطفال المعاقين ذهنيا ثم يتناول متغيرات الدراسة وهي إساءة المعاملة الوالدية للأطفال من حيث مفهومها، أنواعها، أسبابها والنظريات المفسرة لها، وأيضا يتناول متغيري القلق والاكتئاب من حيث المفاهيم، الأنواع، الأعراض، الأسباب والنظريات المفسرة لهما.

ثم القسم الثاني من الفصل وهي الدراسات السابقة وقد قسمها الباحث إلى محورين المحور الأول دراسات تناولت إساءة المعاملة للأطفال المعاقين ذهنيا والمحور الثاني دراسات تناولت القلق والاكتئاب للأشخاص المعاقين ذهنيا ثم التعليق على الدراسات السابقة.

الإعاقة الذهنية:

مفهوم الإعاقة الذهنية: تعد الإعاقة بشكل عام والإعاقة الذهنية بشكل خاص ظاهره لا تعترف بالحدود الاجتماعية ويمكن أن يتعرض لها على حد سواء الأسر الفقيرة والغنية معاً، فإنها بحق ظاهره استرعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات المهنية والعلمية إلى درجة من الاختلاف في فهم هذه الظاهرة وتحديد طبيعتها ومسبباتها، حيث حاول الأطباء تفسيرها وفقاً لإطارهم المرجعي بينما حاول المختصون الاجتماعيون تفسيرها وربطها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية في الأسرة والبيئة المحيطة، وكذلك فعل علماء النفس والتربية.

ولكن من أهم التعاريف قبولا في أوساط التربية الخاصة، تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية الذي صدر عام 2002، والذي ينص على أن" الإعاقة الذهنية هي حالة عجز تتسم بالقصور الواضح في كل من الأداء الوظيفي العقلي والمهارات التكيفية والمفاهيمية والاجتماعية والعملية، ويظهر هذا القصور قبل سن 18 سنة (Luckasson et al., 2002, .P.1).

خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا: إن التعرف على الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية والانفعالية للأطفال المعاقين ذهنيا تفيد في تزويد الآباء والأمهات بالمعلومات الهامة لجميع جوانب نمو الطفل المعاق ذهنيا، ونمو شخصيته وبالتالي فهي تساعد بشكل ايجابي في تربية هؤلاء الأطفال طبقا لقدراتهم العقلية والجسمية والاجتماعية والانفعالية إلا أنه وبشكل عام يمكن تصنيف خصائصهم على النحو التالي:

الخصائص العقلية: إن الخصائص العقلية للأطفال المعاقين ذهنيًا هي من أكثر ما يميز هؤلاء الأطفال عن غيرهم، فتعلم الطفل المعاق ذهنيًا بطيء وقدرته على التعلم محدودة، كذلك فإنهم يتصفون بسرعة النسيان، وقدرتهم على التركيز متدنية، وقدرتهم على التعميم محدودة، كما أنهم يواجهون صعوبات في نقل أثر التعلم إلى مواقف جديدة، علاوة على أن تعلمهم للمهارات التعليمية المجردة صعب للغاية، فهم يتعلمون عن طريق الأشياء المحسوسة وعن طريق العمل والتكرار والتسلسل المنظم (إسماعيل، 1995).

الخصائص الجسمية والحركية: يتصف النمو الجسمي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بالتباين، فكلما زادت الإعاقة الذهنية زاد الضعف في الجانب الجسمي، الذي يتمثل في صعوبة الانتقال من مكان إلى آخر وعدم الاتزان في المشي بالإضافة إلى ضعف التحكم بالجهاز العضلي وخاصة

العضلات الدقيقة، كما أن الأطفال المعاقين ذهنيا أكثر عرضة من الأطفال العاديين للمشكلات الصحية والجسمية والتشوهات (الروسان،2001).

الخصائص الاجتماعية: تبرز الخصائص الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا في قصور واضح في المهارات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين لا بسبب إعاقتهم الذهنية فقط، بل بسبب أيضا الخبرات السيئة التي قد يتعرضون لها أثناء تفاعلهم مع الآخرين في المنزل والمدرسة، بالإضافة إلى ذلك فإنهم يكونون اقل قدرة على التكيف الاجتماعي والموائمة المهنية، ويتصفون بأنهم اقل قدرة على التصرف في المواقف، ولا يتحملون مسئولية عمل ما، وقد يرجع هذا إلى قصور في قدراتهم العقلية، كما أنهم يفشلون في تكوين علاقات الصحبة أو تكوين صداقات مما يقودهم إلى الانطواء على أنفسهم وعدم رغبتهم في الاختلاط بالأطفال الآخرين (عامر ومحمد، 2008).

الخصائص الانفعالية: أشارت الكاشف (2001) إلى أن كروميل (Cromwell) قد وضع نموذجا لتحديد سمات شخصية المعاق ذهنيا، وقد استعان بمفاهيم الميكانيزم الدفاعي، ومفهوم الذات، حيث يشتمل النموذج الذي وضعه على بيان تفاعل المعاق ذهنيا مع نوعين من المواقف مواقف تتضمن تهديدات حيث يسعى المعاق ذهنيا للإبتعاد عنها، مواقف أخرى تتضمن أهدافا يسعى للحصول عليها، ويؤدي تفاعل المعاق ذهنيا مع هذين النوعين من المواقف إلي تعرضه للعديد من الانفعالات مثل:

- **القلق:** حيث يشعر المعاق ذهنيا بعجزه عن تحقيق الهدف (الموقف الأول)، فيتوقع الفشل والإحباط، وترتفع عنده حالة القلق، وترجع بعض الدراسات ارتفاع نسبة القلق وتوقع

الفشل والإحباط في مواقف تهديد تقدير الذات لدى المعاقين ذهنيا إلى ضعف قدراتهم الذهنية، والجسمية، وخبرات الفشل الكثيرة التي تعرضوا لها من قبل.

الاحباط والعدوان: من خلال تفاعل المعاق ذهنيا مع أسرته وجيرانه وزملائه في المؤسسات يدرك مدى التقبل منهم، فيقبل على الناس ويعمل للحصول على رضاهم، أو يدرك النبذ والرفض منهم، فيتردد في الاقبال عليهم ويشعر بالحرمان والإحباط، وهذه المشاعر تساعد على نمو اتجاه العدوان لجذب الانتباه.

من خلال ما تم عرضه نلاحظ أن الإعاقة الذهنية قد يصاب بها أي طفل وذلك نتيجة لعديد من الظروف والعوامل، وبالتالي يتكون لديه بعض الخصائص وسمات الشخصية والتي بدورها تؤدي إلي سهولة إساءة المعاملة الوالدية تجاهه، وسنعرض فيما يلي إساءة المعاملة الوالدية بمفهومها، أنواعها، أسبابها، والنظريات المفسرة لها.

ب-إساءة المعاملة الوالدية:

مفهوم إساءة المعاملة الوالدية:

تعددت المفاهيم والمصطلحات حول إساءة المعاملة الوالدية للأطفال، وسيتطرق الباحث إلى الحديث عن بعض المفاهيم التي تدل على ذلك، فقد عرف عشوي (2003) إساءة معاملة الطفل بأنها كل ما يقوم به الأفراد تجاه الأطفال، وينتج عنه أذى مباشر أو غير مباشر للأطفال، أو يعيق فرصتهم في التطور الآمن والصحي إلى سن الرشد.

كما تعرف الإساءة الوالدية أنها سلوك خاطئ يقوم به الآباء ضد أبناءهم مما يؤدي بهم إلى إيذاء بدني أو جسدي أو مادي يضر الطفل ويسيء إليه (آل سعود، 2005).

وفي عام (1996) وضع مصطلح إساءة معاملة الطفل من جانب الجمعية الطبية الأمريكية ينص على أنه سلوك مقدم من الوالدين تجاه أبناءهم وينجم عن ذلك الضرر البدني والنفسي وربما ينتج عنه وفاة الطفل (في: فهيم، 2007).

ويشير حماده (2010) إلى أنها الإساءات المقصودة التي تصيب الأطفال ضمن إطار الأسرة، وتؤثِّر في صحتهم الجسدية مثل: الخدوش والجروح والكسور والحروق، أو النفسية مثل: التحقير والترهيب والعزل والحرمان الطبي والنفسي والتعليمي، أو الجنسية مثل: المداعبة والجماع أو استغلال الأطفال في الدعارة أو الصور الإباحية أو تعريضهم لصور إباحية، إضافة إلى الإهمال الجسدي مثل: الحرمان من الغذاء أو الملبس أو الرعاية الصحية، والإهمال التعليمي مثل: عدم تسجيل الطفل في المدرسة والسماح للطفل بالتسرب منها وعدم الاهتمام باحتياجات الطفل التعليمية الخاصة، والإهمال العاطفي مثل: الحرمان العاطفي، وعدم تأمين الرعاية النفسية اللازمة، والسماح للطفل القيام بتصرفات سيئة وتشجيعه عليها.

أنواع إساءة المعاملة الوالدية:

يتعرض الأطفال باختلاف أوضاعهم إلى أنواع من الإساءة الوالدية، وقد يحدث أكثر من نوع على الطفل وتعددت تصنيفات إساءة الأطفال ومن أهم هذه التصنيفات تصنيف جمعية علم النفس الأمريكية كما أشارت إليها (آل سعود، 2005) ومنها :

١. **الإساءة الجسدية** : ويعد هذا النوع من أشهر أنواع الإساءة شيوعا وذلك بسبب اكتشاف وملاحظة أعراضه الظاهرية، ويشكل الوالدان والقائمون على رعاية وتنشئة الطفل المصدر الرئيسي في إيقاع هذا الأذى ويقصد بها استخدام القوة بالقصد بهدف إيذاء الطفل وإحداث الضرر به، وهي متفاوتة في الشدة وترجع الإساءة الوالدية الجسمية للطفل إلى الضغوط

الخارجية التي تسبب نوعا من الضغط النفسي على الوالدين ويتم التعبير عنه بالعدوان ومن أشكاله الإساءة البدنية أو الجسمية (محمد وابراهيم، 2001).

وأشار عبدالله (2001) أنها أية إصابة للطفل لا تكون ناتجة عن حادث، وقد تتضمن الإصابة الكدمات أو الخدوش أو آثار ضربات أو لكمات بالجسم أو الخنق والعض والدهس والمسك بعنف وشد الشعر والقرص والبصق أو كسور في العظام أو الحرق أو إصابة داخلية أو حتى الإصابة المفضية إلى الموت.

وعرفها العيسى (1999) بأنها سلوك التدخل المقصود أو عدم التدخل المقصود من قبل الوالدين أو القائمين على رعاية الأطفال والذي يؤدي إلى حدوث إصابات وجروح جسمية أو يترك أثارا نفسية واجتماعية سيئة على الأطفال تعوق نموهم النفسي والاجتماعي وتؤثر على شخصيتهم تأثيرا سلبيا بليغا.

٢. **الإساءة النفسية:** تعد هذه الإساءة من أخطر أشكال الإساءة التي يتعرض لها الطفل في المجتمع الإنساني ومن أصعبها تحديدا إلا أنها تلقى اهتماما كبيرا من قبل المسئولين، لذلك تعددت المفاهيم حول هذا النوع من الإساءة ومن هذه المفاهيم أنها الفشل في إمداد الطفل بالعاطفة والمساندة الضرورية لنموه الانفعالي والنفسي والاجتماعي، وتتضمن أي سلوك يأتي به الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل ويتعارض مع الصحة النفسية له أو نموه النفسي والاجتماعي، ويتضمن ذلك إطلاق أو استدعاء الطفل بأسماء مضحكة ومستخفة أو سخيفة ونقص الحب والدفء والحنان والطمأنينة (إسماعيل، 2001).

وهي نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته، وتشمل الإساءة الكلامية، وقد تكون على شكل استخدام طرق عقاب غريبة، منها حبس الطفل في حمام أو غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب، والاستخفاف بالطفل وتحقيره أو نبذه واستخدام كلام حاط من مكانته، أو تعنيفه أو لومه وإهانته (الداهري والكبيسي، 2005).

ومن صور الإساءة النفسية كما أشار إليها العسيري (2001) : الترهيب أو الإرهاب، النبذ وذلك بأن يرفض الشخص البالغ قيمة الطفل وشرعية حاجاته، العزل بحيث يقوم البالغ بعزل الطفل عن اكتساب الخبرات الطبيعية والاجتماعية من خلال الاختلاط بالمجتمع والأقران والمشاركة في شئون العائلة، التجاهل ويشتمل على مناداة الطفل باسمه أو نعته أو تجاهل وجوده أمام الآخرين وعدم إبداء مشاعر تجاهه، الانحراف ويشمل على عدم إعطاء الطفل المعلومة الصادقة وتعليمة أشياء خاطئة عن الناس والمجتمع والكون وذلك بالتأثير على أفكاره وتشويش مفاهيمه في الحكم على الأشياء.

٣. **الإساءة الجنسية** : يقصد بالإساءة الجنسية بأنها تعرض الطفل لأي تنبيه جسمي غير مألوف لثقافة مجتمع الطفل وأسرته، فهي اتصال قسري أو حيلي أو متلاعب مع طفل من خلال شخص اكبر منه عمراً بغرض إشباع جنسي لدى الشخص الأكبر منه عمرا (ياسين والموسوي، 2000).

وأيضا هي استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق. وهي تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالبًا التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسيًا، ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجامعة

وبغاء الأطفال والاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الجنسية والمواقع الإباحية (عبد المطلب وعبد الغفور، 2004).

كما تعرف الإساءة الجنسية بأنها أي اتصال قسري أو حيلي مع الطفل من خلال شخص أكبر منه سنا، بغرض تحقيق الإشباع الجنسي للشخص الأكبر سنا (Berliner & Conta, 1995).

٤. **الإهمال:** يمكن تعريف الإهمال بأنه فشل الوالدين في إمداد الحاجات الأساسية كالطعام والماء والحماية والملبس، ومن أهم أشكال الإهمال، الإهمال البدني والتربوي والوجداني (إسماعيل، 2001).

كما يعرف الإهمال بأنه تقصير في منح الحب أو الرعاية أو الغذاء اللازم أو عدم توافر الرعاية الجسدية الملائمة لنمو الطفل وتطوره بشكل طبيعي أو الإشراف غير الملائم عليه مما يعرضه لأي نوع من أنواع الخطر (Skuse, 1997).

وللإهمال عدة أشكال وأنواع كما أشار إليها كل من (إسماعيل، 2001؛ آل سعود، 2005، البدانية، 2001).

- الإهمال البدني: هو التقصير في حماية الطفل من الأذى أو الخطر الذي من الممكن أن يتعرض له كالتقصير في توفير الحاجات البدنية الأساسية له، بالإضافة إلى التقصير في حمايته.
- الإهمال التربوي: وهو تقصير ولي أمر الطفل في توفير فرص التعليم له متى كان محتاجا لها، فحرمان الطفل من التعليم يعني فشله وتهربه من أداء الواجبات والغياب بعذر أو غير عذر.

- الإهمال الانفعالي: ويشمل هذا النوع من الإهمال فقدان الحب والحنان للطفل وعدم إشباع حاجاته وتعريضه لمواقف سلبية كمشاهدة الشجار والخلاف بين الوالدين، والسماح له بتعاطي الكحول والمخدرات، وغيرها من الأمور السلبية.
- الإهمال الطبي: وهو التقصير في رعاية الطفل وتوفير العلاج اللازم له، وعدم أخذه إلى الطبيب أو إجراء الفحوصات الطبية اللازمة له.

أسباب إساءة المعاملة الوالديه :

هناك عدة عوامل تتسبب بإساءة المعاملة الوالديه للطفل، وقد تم تقسيمها إلى أربعة عوامل هي عوامل تتعلق بالوالدين، وعوامل تتعلق بالطفل، وعوامل تتعلق بالأسرة، وعوامل متعلقة بالمجتمع (Goldman, Salus, Wolcott & Kennedy, 2003).

العوامل المرتبطة بالطفل: يتصف بعض الأطفال ببعض الصفات التي تجعلهم عرضة للإساءة الوالدية منها السلبية التي تتصف بها شخصية الطفل وما يرافقها من اضطرابات السلوك واضطرابات نفسية، وتدني نسبة ذكاء الطفل، كل ذلك يؤدي إلى الإساءة للطفل (الحديدي وجهشان، 2004).

ويذكر دانييل (Daniel) أن من الصفات التي تجعل الطفل أكثر عرضه للإساءة هي أن يكون الطفل مصاب بإعاقة جسميه أو سمعيه أو ذهنيه وأن يكون لديه نشاط زائد ونقص في القدرة على الإدراك (في: الزهار، 2001).

كما وجدت أيضا بعض الدراسات كدراسة بردهورست وسدلوك (Broadhurst &Sedlack,1996). علاقة بين عمر وجنس الطفل وإساءة المعاملة، فكلما صغر سن الطفل زادت فرصة تعرضه للإساءة، أما بالنسبة للجنس أشار جاكسون (Jackson,1999) أن بعض

الدراسات بينت أن الإناث أكثر عرضة لإساءة المعاملة من الذكور، والبعض الآخر يشير أنه لا فرق بين الذكور والإناث في التعرض لإساءة المعاملة.

العوامل المرتبطة بالوالدين: يؤدي القصور العقلي أو العاطفي للوالدين إلى احتمال تعرض الطفل للإساءة، وذلك في الحالات التي يتم تشخيص حالة أحد الوالدين أو من يقوم برعاية الطفل بالإصابة بأمراض عقلية مزمنة كمصابون بإعاقة جسدية أو عاطفية أو أن لديهم أمراضا بدنية أو عقلية مزمنة حيث هناك صفات معينة للوالدين اللذين يتعرض أطفالهما للإساءة مثل محدودية التفكير والأمراض العقلية وإساءة النفس بتعاطي المخدرات أو الكحول، كل هذه العوامل تعد خطرة وتؤدي إلى الإساءة للطفل (Chapman, 1995; Toscano, 1998).

ويشير براون وبترسون(Brown & Peterson) إلى أن عدم نضج الوالدين وإصابتهم بالاضطرابات النفسية هو من أسباب الإساءة للطفل (في: السروري، 2004)، ويذكر الدويك (2008) أن تاريخ الوالدين فيما يتعلق بإساءة المعاملة للذين تعرضوا لإساءة معامله أثناء طفولتهما، قد يزيد من احتمال ارتكاب إساءة معامله لأطفالهم.

إن الإساءة الواقعة على الأطفال المعاقين ذهنياً هي مخزون من العنف والشر لدى الوالدين، ويكون هذا المخزون في حالة سكون، ويساعد على ظهور هذا المخزون إنجاب طفل معاق ذهنيا، وربما يكون سبب الإساءة تعرض أحد الوالدين للإساءة وهو طفل صغير، حيث تشير العديد من الدراسات والتي من بينها دراسة سييرا وبايون وكليفينز (Sierra, Bayon & Klevens) أن التعرض للإساءة في الطفولة يعد سببا في ارتكاب الإساءة للآخرين، مع الحذر في تعميم هذا الافتراض (في: العجمي، 2007).

العوامل المرتبطة بالأسرة: إن للأسرة دور كبير في التأثير على شخصية الطفل وسلوكه فنوع العلاقات بين الوالدين من جهة وبينهما وبين الطفل من جهة أخرى تلعب دورا هاما في نمط شخصية الطفل، فالطفل يتفاعل مع الأسرة أكثر من تفاعله مع أي شيء آخر، كما أن الطفل يكون فكرته عن نفسه وعن العالم المحيط به من خلال علاقته بالأسرة فيكون راضيا عن نفسه أو غير راض(عبدالله، 2003).

أما بنية الأسرة فقد تبين أن الأطفال الذين يعيشون في أسر يتحمل المسؤولية فيها أحد الوالدين فقط، يواجهون مخاطر أعلى نسبيا على صعيد الإساءة للطفل مقارنه بما يتعرض له الأطفال الذين يعيشون مع والديهم، بالإضافة إلى أن العائلات التي تعاني من مشكلة الإساءة للطفل يكون عدد أفرادها كبير وتعيش في مساكن صغيره (Sedlak & Broadhurst, 1996).

ويرى رطروط (2003) إن كثرة المشاكل بين الزوجين تزيد من حدة التوتر والضغط داخل المنزل مما قد يساهم في تسريع فرص تفريغ ثورات الغضب التي تنتاب الآباء على أطفالهم وبالتالي وقوعهم أي الأطفال في دائرة الإساءة.

العوامل المرتبطة بالمجتمع: يشير الدخيل (1990) إلى أن العوامل المختلفة المسببة لإساءة الطفل ليست هي السبب المباشر لحدوث الإساءة في حالة ما ولكن المحيط الذي يجعل حدوث مثل هذا السلوك ممكناً أو محتملاً أي أنها الخلفية لذلك السلوك وليس السبب المباشر له، وتختلف الإساءة للطفل باختلاف الطبقة الاجتماعية فإساءة المعاملة الجسدية تكون في الطبقة الدنيا أما إثارة الألم النفسي والتهديد بالحرمان وسحب الحب فيكون أكثر لدى الطبقة الوسطى، كما أن الأحياء التي تنتشر فيها الإساءة وتكثر فيها البطالة وينخفض مستوى التعليم فإنه ينعدم الشعور

بالانتماء للمجتمع، وتختلف أساليب تنشئة الطفل تبعا لعدة عوامل مثل القيم والمعايير المساندة ومدى تقدم المجتمع والإطار الحضاري (حسن، 2003).

إن الإساءة منتشرة في بعض المجتمعات أكثر من غيرها اعتمادا على مفهوم الإساءة في ذلك المجتمع، فبعض السلوكيات التي تعتبر إساءة في مجتمع ما قد تعتبر سلوك طبيعي في مجتمع آخر، وهذا التفاوت في المفهوم يعتمد على الحالة الاقتصادية العامة بالمجتمع و مفهوم المجتمع لدور الأسرة، والمفهوم السائد للعقاب الجسدي، والرعاية الاجتماعية المقدمة للأسرة (الحديدي وجهشان، 2004).

النظريات المفسرة لإساءة المعاملة الوالديه :

لقد توصل الباحثون والعلماء لعدد من النظريات المفسرة لظاهرة الإساءة الوالدية وفق توجهات علمية متنوعة، فأصبح هناك عدد من التوجهات النظرية نذكر منها :

نظرية الإحباط والعدوان:

تقوم على أساس أن حالات الإحباط التي يواجهها الإنسان بصورة عامة تجعله يغضب بشدة، وبالتالي ترتفع لديه الدافعية لارتكاب السلوك العدواني، وينطبق ذلك على الوالدين في حالة شعورهما بالإحباط من تصرفات الطفل في بعض المواقف، مما يدفعهما لارتكاب السلوك العدواني المتمثل في الإساءة للطفل، فالأم التي تحاول تعليم إبنها كيفية استخدام المرحاض لأيام كثيرة دون قدرته على أداء هذه المهمة فتفقد أعصابها وبالتالي تقوم بضربه (النمر، 1995).

وتحدد النظرية أربعة عوامل تحكم العلاقة بين الإحباط والعدوان، أو الإساءة وهي:

العامل الذي يحكم قوة استثارة العدوان، كعدد خبرات الإحباط.

عامل كف الأفعال العدوانية، كالعقاب.

العمل المحدد لاتجاه العدوان، كإزاحة العدوان.

العمل الخافض للعدوان، كالتنفيس والتفريغ للعدوان.

وهكذا تؤكد النظرية أن الإنسان لديه عدوان ناتج من الإحباط، وان كل عنف أو إساءة تقع على الطفل، يسبقها إحباط يصاب به الأب أو الأم من تصرفات الطفل في بعض المواقف.

نظرية التعلق أو المودة:

تقوم على فرضية أن العلاقات السلبية والسيئة بين الوالدين والطفل لها ارتباط وثيق بتعرض الطفل للإساءة من والديه أو أحدهما، والأساس التي تقوم عليه هذه النظرية أن الأطفال لديهم استعداد للاتصال بالآخرين، وتكوين الرباط العاطفي، وأن هذا الاستعداد حينما يتم تقويته من خلال التفاعل بين الوالدين، أو أحدهما مع الطفل، فان العلاقة تصبح سوية وتكون خالية من الإساءة، إما إذا لم يتم إشباع هذا الاستعداد إلى الارتباط العاطفي في المرحلة المبكرة من حياة الطفل، فإن ما سيليها من مراحل قد يتسم بوجود نوع من الجفوة بين الوالدين والطفل وبالتالي يتيح إمكانية حصول الإساءة (الشهري، 2006).

من خلال ما تم عرضه نلاحظ أن هناك العديد من الآثار المترتبة على إساءة المعاملة الوالدية للطفل والتي قد تظهر آثارها على شكل اضطرابات نفسية ومنها القلق والاكتئاب وهي أخطر نوع من أشكال إساءة المعاملة الوالدية، وسنعرض فيما يلي القلق ومفهومه، أنواعه، أعراضه، أسبابه، والنظريات المفسرة له.

ج–القلق:

مفهوم القلق:

يعاني غالبية الأطفال في المراحل العمرية المختلفة أنماطا متعددة من القلق التي تتباين في أشكالها ومسبباتها وأعراضها، حيث تظهر في أعراض التهيج والصراخ والبكاء وسرعة الحركة والأرق والتفكير الوسواسي والأحلام المزعجة وفقدان الشهية والتعرق وصعوبة التنفس والغثيان والتفكير القهري الوسواسي والتقلصات اللاإرادية (الزغول، 2006).

يعرف القلق أنه حالة انفعالية غير سارة يشعر فيها الفرد بتهديد غامض (الطحان، 1990). ويعرفه رضوان(2002) بأنه عبارة عن ردة فعل الفرد للخطر الناجم عن الفقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور بالنسبة للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل.

أنواع القلق:

ميز فرويد (Freud) بين ثلاثة أنواع من القلق وهي القلق الواقعي (الموضوعي) والقلق العصابي، والقلق الخلقي وهذه الأنواع الثلاثة للقلق لا تختلف فيما بينها اختلافا نوعيا، إذ تشترك كلها في أنها غير مريحة ومؤلمه لكنها تختلف من حيث أصل كل منها.

فالقلق الواقعي (الموضوعي) هو رد فعل مقبول لخطر خارجي هدفه حماية الأنسان من الأخطار الحقيقية وينشأ عن غريزة حفظ الذات، وهو خوف عادي مفيد يجعل الشخص يستعد لمواجهة الخطر الذي يتهدده أو الهروب منه، ومصدر القلق يكون واضحا في هذا النوع، وعادة ما يرتبط مصدر القلق في مثل هذه الحالات بالعالم الخارجي.

أما القلق العصابي وهذا النوع من القلق يستثار عن طريق إدراك خطر مصدره الغرائز، ويتخذ ثلاثة أشكال، فهناك النوع الهائم الطليق من التوجس الذي يتعلق بموضوع مناسب أو غير

مناسب من موضوعات البيئة. ثم النوع الآخر الذي يعرف بأنه حالة من الخوف الشديد غير المعقول، وهو يسمى بالخوف المرضي أو الفوبيا وأهم ما يميزه هو أن قوته لا تناسب مطلقا مع الخطر الحقيقي الذي ينتج من الشيء موضوع الخوف، حيث يكون منبثقا من شيء غير موجود في العالم الخارجي.

أما القلق الخلقي فهو استجابات الذعر والهلع وهو صورة متطرفة لرد فعل من طبيعته أن يحدث غالبا في صورة أقل عنفا، وهذا يلاحظ عندما يعمل شخص ما شيئا مخالفا لسلوكه العادي (العطية، 2008).

كما ميز سبيلبرجر (Sepelberger) بين نوعين من القلق هما: القلق الحالة وهو حالة انفعالية موقفية مؤقتة تنشط في مواقف الضغط والشدة التي يدركها الفرد كمواقف مهددة لذاته، وتنخفض أو تختفي هذه الحالة بقدر زوال مصدر التهديد، والقلق السمة هو سمة من سمات الشخصية فهي استعداد ثابت نسبيا كامن في الفرد نتيجة خبرة متعلمة في مواقف مؤلمة سابقة، ويستثار هذا الاستعداد من داخل الفرد أو خارجه (في: البيلاوي، 1987).

وهناك تصنيف آخر حيث صنف القلق إلى : القلق خارجي المنشأ وهو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل عن الضغط النفسي أو الخطر، فعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يتهدد أمنه أو سلامته، كأن يصوب لص مسدسا إلى رأسه فهو عندئذ يشعر بالاضطراب والارتجاف، فيجف ريقه، وتعرق يداه وجبهته،وتزيد نبضات قلبه وتهتاج معدته ويشتد توتره، ويحس أغلب الناس بهذه المشاعر في أوقات الخطر أو الضغط، وكذلك إذا تعرض الفرد للهجوم عليه مرات متكررة أو للخوف في موقف معين، فإنه يتعلم الإحساس بالخوف كلما واجه هذا الموقف وتلك استجابة دافعيه عادية.

والقلق داخلي المنشأ وتتكاثر الآن دلائل توحي بأن حالات القلق من هذا النوع إنما هي حالات مرضيه، ويبدو أن لضحايا هذا المرض استعداد وراثي له، وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم تدهم المصابين فجأة أو بغتة دون إنذار أو سبب ظاهر، وكثيرا ما يخطئ الأسوياء من الناس فينظرون إلى أعراض المريض على أنها متشابهة لاستجاباتهم عندما يواجهون ضغطا وتهديد (القمش والمعايطة، 2007).

أعراض القلق:

للقلق أعراض كثيرة ومتعددة، منها ما يظهر على الجانب النفسي ومنها ما يظهر على الجانب الجسدي، وفيما يلي سنحاول أبراز البعض منها في كل جانب :

أعراض نفسية: عدم الاستقرار والشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية، والحساسية المفرطة، الخوف الشديد ولكنه لا يعلم مصدره، الاكتئاب والضيق وتوهم المرض، عدم القدرة على تركيز الانتباه، الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز، عدم الثقة والطمأنينة، والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف، الهياج والشك والارتياب والتردد في اتخاذ القرار، والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي، وبطبيعة الحال أن هذه الأعراض النفسية تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الانجاز والعمل، كما تؤثر في التوافق الاجتماعي والمهني والأسري.

أعراض جسدية: برودة الأطراف، تصبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات في المعدة، سرعة ضربات القلب، زيادة مرات الإخراج، النشاط الحركي الزائد، الدوار والغثيان والقيء، اضطرابات في النوم والصداع، فقدان الشهية عن الطعام، اضطرابات في التنفس، نوبات التنهد والشعور بضيق الصدر، الأحلام المزعجة والكوابيس، اللازمات العصبية مثل مص الأصابع وقضم الأظافر، تقطيب الوجه وهز الرأس (جبل، 2000).

أسباب القلق:

الأسباب الوراثية: إن مستوى القلق عند الأفراد يعتمد على عمل الوظائف، وبعض الآليات الفيزيولوجيه، فليس غريب أن تكون هناك فروق وراثية بين الأفراد، كما هو الحال في كثير من الخصائص الجسمية كلون العينين مثلا، ويبدو أن العوامل الوراثية لها دور مهم، بل ومن المحتمل أن يكون أكثر العوامل أهمية في تحديد القلق، هذا ما بينته الدراسات المختلفة أن الوراثة تلعب الدور الهام والأساسي في الاستعداد للقلق، فقد دلت النتائج أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة التي تعد متماثلة في كل الجوانب بسبب توفر الطبيعة الوراثية نفسها تصل إلى 50%، بينما تصل ٤% في التوائم غير المتشابهة وحوالي 15% في أباء وإخوة مرضى القلق (عبدالله، 2006).

الأسباب النفسية والاجتماعية: يرجع بعض العلماء مثل بافلوف ودولار(Pavlov &Dollar) اضطراب السلوك عامة واضطراب القلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة من البيئة التي يعيشون فيها وتساهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها، كما تلعب الضغوط البيئية دورا هاما في حدوث أي اضطراب وهناك نوعين من الضغوط هما :

- **الضغط المباشر:** الذي تسببه الأشياء التي تدخل في البيئة مثل فقدان وظيفة أو طلاق.
- **الضغط غير المباشر:** الذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين مثل الرغبة الشديدة في عمل شيء معين مع تحريم قوي في نفس الوقت، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الضغوط وحدها قد لا تكون ضرورية ولا كافية لإحداث الاضطراب، ولكنها إذا اشتدت مع وجود

استعداد مرضي وغياب عوامل المقاومة يمكن أن تزيد من أو تعجل من ظهور الاضطراب(فايد، 2001).

النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق، وقد يرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلي التوجهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير القلق، وبناء على ذلك سوف يعرض الباحث بعض النظريات التي اهتمت بتفسير القلق ونذكر منها:

نظرية التحليل النفسي:

يفسر أتورانك (Oturank) القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد، فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لدية القلق الأولي، فالفطام يستثير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن انفصالا عن ثدي الأم، والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم، وكذلك الزواج يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم، فالقلق في رأي أتورانك (Oturank) هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة، وهو يذهب إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته وهما خوف الحياة، وخوف الموت، إن خوف الحياة هو قلق من التقدم والاستقلال الفردي الذي يهدد الفرد بالانفصال عن علاقته وأوضاعه، أما خوف الموت فهو قلق من التوتر وفقدان الفردية وضياع الفرد في المجموع أو خوفه من أن يفقد استقلاله الفردي إلي حالة الاعتماد على الغير(عثمان، 2001).

النظرية السلوكية:

قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق، مادام أننا نعلمه كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهميته، كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي الذي يتميز بالصفات التالية:

- إن السلوك العصابي هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع، ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل فإنه ليس ثمة شك أن صراعا ما قد ظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعززة، ونزعات الفعل غير المعززة.

- إن السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا يتضمن العقاب من أي نوع كان.

- إن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

ويرى السلوكيون مثل بافلوف وواطسون (Pavlov & Watson) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافز ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه و بالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزيه سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد(عثمان، 2001).

من خلال ما تم عرضه وسبق أن أشرنا إليه عند استعراض إساءة المعاملة الوالدية للطفل وأن ذلك يمكن أن ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب، فقد تم استعراض القلق وسوف نستعرض الاكتئاب ومفهومه، أنواعه، أعراضه، أسبابه والنظريات االمفسرة له.

د–الاكتئاب:

مفهوم الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا، فهو يأتي في المرتبة الثانية من حيث الانتشار بين الاضطرابات النفسية بعد القلق، ويمكن القول إن ما نسبته 4 – 24 % من أفراد المجتمع يعانون من أعراض اكتئابية حقيقية خلال فترة من فترات حياتهم (هارون، 1992).

ويعرف الزغبي (1994) الاكتئاب أنه يعكس عند الطفل مشاعر الكآبة والحزن والسأم والعزلة ، وعدم السعادة واضطراب العلاقة بالأنا وبالأخر وقلة الحيلة وانخفاض الحماس والهمة.

كما يعرف عبد الخالق (1999) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر الضغط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية السلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقد الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، فضلاً عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة وانخفاض الجدارة والأفكار الانتحارية.

ويعرف أنه متلازمة أعراض إكلينيكية تتألف من انخفاض في الإيقاع المزاجي، وصعوبة في التفكير وتأخر نفسي حركي، ويلازمه حالة من التبلد الانفعالي وفقدان الطاقة الجسدية، بحيث يكون

الفرد مثبط الهمة لا يمكنه أداء أي عمل، ويتحدث ببطء ولا يجيب عن التساؤلات الموجهة إليه، ولا يرغب بالأكل (عبد الرحمن، 2002).

أنواع الاكتئاب:

يمكن أن يصنف الاكتئاب إلى صنفين أساسين هما:

- الاكتئاب الداخلي المنشأ: وهو اضطراب تلعب فيه العوامل الوراثية البيولوجية دوراً هاماً، وهذا النوع من الاكتئاب يكون شديداً، ويحدث دون وجود عامل هام مسبب، ويميل إلى الانتكاس كما يحدث بشكل متكرر، ويظهر فجأة دون أن تتوفر أية عوامل واضحة.
- الاكتئاب الخارجي المنشأ (العصابي): وهذا النوع يكون ناتجا عن ضغوط الحياة وتكون أعراضه خفيفة، وأسبابه معروفة فأما أن تكون أزمات نفسية أو ضغوط خارجية، أو مرض عضوي، فالحزن مثلاً شعور سوي ولكن إذا زاد عن الحد الطبيعي أدى إلى الاكتئاب المرضي (الزعبي، 2001).

أعراض الاكتئاب:

يتفق كل من (حقي، 1995؛ عفيفي، 1989؛ عكاشة، 1998)، على أن الاكتئاب يتكون عن طريق مجموعة من الأعراض يمكن تصنيفها على النحو التالي:

- **الأعراض الجسمية:** كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر ضعف

النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجع، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية، والكآبة على المظهر الخارجي.

- **الأعراض النفسية:** كالبؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال، السكون والصمت، والشرود حتى الذهول، التشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا، التبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها ، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها، الأفكار الانتحارية أحيانا، الهلاوس والضلالات.

- **الأعراض العامة:** ومن أهمها نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الاكتئاب إلا أنها تتفق على أن هناك علامات وأعراضاً شائعة للاكتئاب، ويتم التشخيص الإكلينيكي وفقاً لوجود بعضها وبصفة خاصة حالة الحزن العميق والتعاسة البادية التي لا تتفق مع ظروف حياة المريض (السيد، 1993).

أسباب الاكتئاب:

يذكر الزغول (2006) أنه قد ينشأ الاكتئاب عند الأطفال نتيجة أحد الأسباب التالية:

- وقوع حادثة مؤلمة: مثل فقدان عزيز أو خسارة شيء محبب، فالاكتئاب قد يتطور لدى الطفل كنتيجة لموت أحد والديه أو فقدان أحدهما بسبب الطلاق أو السفر أو نتيجة لموت أحد الأشخاص المحببين لديه مثل الجد أو الجدة أو أحد الأشقاء.
- العامل الوراثي: تشير الدلائل العلمية إلى وجود استعداد وراثي لدى البعض للإصابة باضطراب الاكتئاب، فمعاناة أحد الوالدين بالاكتئاب قد يعمل على نقل الاستعداد لدى الأبناء للإصابة بالاكتئاب، حيث تظهر نتائج الدراسات أن مابين٥٠-٥٨ % من الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب لهم أباء مكتئبون.
- الأساليب التربوية غير المناسبة: التي تقوم على توجيه اللوم والنقد والإهمال والتجاهل والحرمان والتهديد وتأنيب الطفل والتقليل من قيمته أمام الآخرين ومقارنته بالغير كلها من العوامل التي تساعد في تطور الاكتئاب لدى الأطفال في المراحل العمرية المبكرة.
- عوامل التفكك الأسري: مثل حالات الطلاق وإهمال الأب لشؤون البيت وكثرة الشجار بين الزوجين والشجار بين أفراد الأسرة، وكثرة خروج الأب والأم من المنزل وترك أبناءهم لوحدهم، كلها من العوامل التي تنعكس سلبا في نفسية الأطفال، وتنمي لديهم المشاعر السلبية والتي ربما تتطور لتصبح مشاعر اكتئابية.
- الشعور بالذنب: إن اعتقاد الطفل بأنه فاسد وسيء يستحق العقاب بسبب كثرة الفشل وعدم النجاح في إنجاز المهمات أو لاعتقاده بأنه السبب في حادثة مؤلمة أو موت شخص معين، وكذلك الاعتقاد بأنه عديم النفع لا فائدة منه يسهم إلى درجة كبيرة في إصابته

بمشاعر الاكتئاب، ومثل هذا النوع من الاكتئاب قد تشتد أعراضه وتتطور لدى الفرد لتأخذ شكل الرغبة في إيذاء الذات أو الإقدام على الانتحار بدافع عقاب الذات أو التخلص من الحياة.

- الأسباب الجسمية والفسيولوجية: من العوامل التي تؤدي إلى الاكتئاب لدى الأطفال هو الإصابات الجسمية ووجود بعض العاهات والإعاقات والتشوهات لديهم، كما أن الإصابة ببعض الأمراض واضطراب الهرمونات والخلل في إفراز الغدة الدرقية وعدم انتظام كمية السكر في الدم، هي كذلك تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب.
- عدم الانتباه للطفل والاهتمام به أو الاستماع إليه: أن عدم إصغاء الوالدين للطفل وتشجيعه على التنفيس عن مكنوناته الداخلية والتعبير عن صراعاته ومشكلاته ودوافعه يؤدي بالطفل إلى اللجوء إلى الصمت وكبت مشاعره، الأمر الذي يتطور ليأخذ شكل الاكتئاب نتيجة لشعوره بالعجز وعدم القدرة.
- جذب انتباه الآخرين واهتمامهم: يلجأ بعض الأطفال إلى الحزن والانطواء كوسيلة للحصول على حب الآخرين وعطفهم، ومثل هذا السلوك يتعمق ويتكرر لديهم إذا نجحوا من خلاله في الحصول على انتباه واهتمام الآخرين.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة، وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان، وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية، كما أنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في

شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها، وفيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر المفسرة للاكتئاب نذكر منها:

نظرية التحليل النفسي:

تنظر نظريات التحليل النفسي للاكتئاب بصفته نتاجا للتفاعل بين الدوافع والجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب، والخسارة في العام الأول من العمر وقد عبر ابراهام (Abraham) عن هذه النظرية التحليلية للاكتئاب، وفق نظرته التي تتبلور حول العلاقة بالموضوع، هذه العلاقة التي يفرد لها المحللون النفسيون قسطا وافرا من الاهتمام تحت فئة ما يسمى بدراسة العلاقة بالموضوع، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية، وإشباع حاجته للحب، فإنه يشعر بالغضب والكراهية، والعداء نحو موضوع الحب، ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل أي نحو الذات، وهذا هو الاكتئاب وبذلك ترى هذه النظرية أن الاكتئاب ما هو إلا حنق وغضب بسبب الإحباط، وخيبة أمل في إشباع الحاجة للحب، ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها، وكأن لسان حال الشخص يقول لموضوع الحب إنك لا تشبع حبي فيك والنتيجة الشعورية هي ما دمت لا تحبني فأنا أكرهك، ولكنني لا أستطيع أن أعترف بكراهيتي لك بفعل الإحساس بالذنب، والصرامة في بناء الأنا الأعلى، فإذن أنا الجدير بالكراهية، وأستحق العقاب بسبب عيوبي وأوجه قصوري (ابراهيم، 1998).

النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن الاكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر، ففي الاشتراط الكلاسيكي فإن من شأن مثيرات معينة (مشروطة) أن تولد استجابات انفعالية مشروطة تجعل الأفراد يتجنبون

هذه المثيرات. ويرى وولب (Wolpe) أن الاكتئاب ينقسم إلى اكتئاب موقفي ،اكتئاب بيولوجي واكتئاب عصابي معتقدا أن الاكتئاب العصابي هو موضوع العلاج النفسي السلوكي، ويرى أن هذا النوع نيتجة مستويات زائدة من القلق تتحول إلى اكتئاب وبالتالي تصبح هي المشكلة الأساسية.

وبتطور المدرسة السلوكية وظهور نظرية التعلم الإجرائي أصبح ينظر للاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب كسلوك مرتبط بالتعزيز، وفي هذا السياق يرى فيرستر (Verster) أن الاكتئاب قد ينتج عن معدلات منخفضة من التدعيم، ومعدلات عالية من العقاب، واستبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة والتدعيم، كما اقترح رايم (Rem) نموذجاً للاكتئاب على أساس عيوب ضبط النفس، حيث حدد في النموذج النواقص الخاصة بضبط الذات في ثلاث جوانب هي مراقبة الذات وتقييم الذات، وتعزيز الذات، فبالنسبة لمراقبة الذات فإن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب يكونون منتبهين بشكل انتقائي للأحداث السالبة(السيئة)، وكذلك منتبهين بشكل انتقائي إلى النتائج الفورية أكثر من النتائج المؤجلة، وبالنسبة لتقويم الذات يكونون مخفقين في استنتاج الأسباب من داخلهم، كما يضعون معايير قاسية في تقويم أنفسهم، وبالنسبة للتعزيز الذاتي يكون لديهم معدلات منخفضة من سلوكيات تدعيم الذات، ومعدلات عالية من سلوكيات عقاب الذات (في: تونسي، 2002).

هـ -إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا وعلاقتها بالقلق والاكتئاب:

تعد الإساءة للأطفال من المشكلات النفسية التي تبقى آثارها في شخصية الفرد إلى مراحل متقدمة من العمر، مما يضعها في مصاف المشكلات الملحة التي تتطلب مواجهة حاسمة من قبل

كل مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمؤسسات التربوية، وذلك من أجل تحديد نوع الإساءة، ومعدل انتشارها، تمهيدا لعلاج آثارها في شخصية الطفل، والحد من انتشارها في المستقبل (Poulakou-Rebelakou, 2000).

حيث تشبه الإساءة للطفل الجرح الغائر الذي لا يندمل، وتظل آثارها تلاحقه إلى فترة طويلة من الحياة، مما جعل الباحثين يؤكدون في كثير من الدراسات الآثار طويلة المدى التي تخلفها الإساءة في شخصية الفرد بعد أن وجدوا علاقات إحصائية دالة بين كل من اضطرابات الاكتئاب والقلق وتاريخ التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة من جهة أخرى (Rodgers et al., 2004).

فالإساءة للطفل ليست بالأمر الهين التي تنتهي آثارها بانتهاء الفعل، وإنما هي حدث ذات تأثير متواصل في شخصية الفرد، ولذلك حاول كثير من الباحثين دراسة العلاقة بين الإساءة المبكرة للطفل وسلوكه في وقت لاحق من مرحلة الطفولة، ووجد كثير منهم علاقة دالة بين تعرض الطفل للإساءة الجسدية والنفسية من قبل احد الوالدين أو كليهما، وبين ظهور الكثير من المشاكل الانفعالية (حسان، 2008).

ففي دراسة أجريت عن العلاقة بين التعرض المزمن لسوء المعاملة والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، وجد الباحثون فروقا إحصائية ذات دلالة في المشكلات الانفعالية (القلق والاكتئاب) بين الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة بشكل مزمن مقارنة بالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة بشكل عابر وفي اتجاه المجموعة الأولى (Ethier, Lemelin & Lacharite, 2004).

إن القلقين والمكتئبين أقروا أنهم تلقوا معاملة سيئة من قبل والديهم وهذه العلاقات غير المستقرة تجعل الفرد يشعر بالتناقض الوجداني، ويبحث عن الاطمئنان النفسي عند أحد الوالدين،

ولكنه لا يجده مما ينتج شخصيات مضطربة في المستقبل (Patrick, Hobson, Castle & Howard,1994).

العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية للأطفال والإعاقة الذهنية:

إن إساءة المعاملة الوالدية للطفل المعاق ذهنيا تعيق نمو شخصية الطفل في الكثير من جوانبها النفسية والعقلية والاجتماعية، حيث إن ميل الوالدين إلى ممارسة الإساءة للطفل يؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، وإلى سلوكيات خاطئة تعود نتائجها السلبية على الطفل (سمعان، 2010).

حيث أن أكثر التبعات المدمرة لإساءة المعاملة الوالدية ذلك التأثير السلبي الذي يبدوا في انحدار نسبة الذكاء وضعف الأداء المدرسي للأطفال، حيث يظهرون وظائف عقليه منخفضة (Kendall &Eckenrode, 1996).

إن الطفل المعاق ذهنيا أكثر عرضه للإساءة الوالدية ويحدث ذلك نتيجة عدم فهم الوالدين لمراحل تطور الطفل ودرجة نموه الجسدي، والعقلي، والعاطفي، والاجتماعي (Sullivan & Knutson, 2000)، ومن الجدير بالذكر أن خصائص الطفل تساهم أحيانا في تعرضه إلى إساءة المعاملة الوالدية فالأطفال المعاقين ذهنيا يتعرضون للإساءة أكثر مقارنه بالأطفال العاديين، حيث تمثل الإعاقة ضغطا نفسيا وماديا على الوالدين (Sobsey, Randall & Parrila, 1997).

كما أن هناك عوامل تساهم في الإساءة إلى الطفل المعاق ذهنيا وهي عوامل خاصة بالآباء، وعوامل خاصة بالطفل، ومن العوامل الخاصة بالطفل عدم النضج العقلي، عدم النضج الجسمي، الاضطراب السلوكي (أمين، 1999).

وأثبتت العديد من من الأبحاث أن الأطفال المعاقين ذهنيا هم أكثر من غيرهم عرضة لإساءة المعاملة، حيث من الممكن أن تكون الإعاقة مصدرًا مثيرًا للضغوط النفسية والتوتر لدى الآباء المسيئين بسبب حاجة الأطفال إلى العناية والإشراف اللازمين (Berna,1991; Zantal,1987; Zirpoli,1986).

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين ذهنيا يتعرضوا للإساءة بنسب أعلى مما يتعرض لها الأطفال العاديين، بسبب طبيعة الطفل وسلوكه العدواني، إضافة إلى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان من جراء التعامل مع هذا الطفل، والإرهاق والإجهاد الناتجين عن التعب من تلبية احتياجات هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيا (Mclntyre &Blacher, 2006).

ووجد في دراسة أجريت في ولاية بنسلفانيا الأمريكية، أن أكثر أسباب الإساءة كانت بسب إن الطفل غير عادي أو معاق ذهنيا، وبعبارة أخرى إن الأطفال المعاقين ذهنيا يتعرضون للإساءة أكثر من غيرهم، وأشارت نتائج دراسة أخرى أجريت في ولاية كاليفورنيا إلى أن أكثر من ٥٠% من المعاقين ذهنيا يتعرضون لإساءة المعاملة وبخاصة إساءة المعاملة الجنسية (في: الخطيب والحديدي، 1998).

وأثبتت بعض الدراسات أنه يوجد علاقة ارتباطيه بين إساءة المعاملة الوالدية والإعاقة الذهنية حيث من الممكن أن ينتج عن الإساءة حدوث إصابات في الدماغ مما يؤثر على قدرات الطفل العقلية (آل سعود، 2005).

القلق عند الأطفال المعاقين ذهنيا:

إن الأطفال المعاقين ذهنيا تتأثر شخصياتهم بشكل كبير بالضعف العام في الوظائف المعرفية التي يستخدمونها في تفاعلاتهم اليومية مع البيئة والتي تؤدي إلى سوء التكيف مع

المجتمع وتكوين خبرات فاشلة وبتكرارها تؤدي إلى بعض الخصائص كالقلق والشعور بالإحباط والفشل وعدم الواقعية في فهم الذات والسلوك اللاتوافقي.

كما أن الإعاقة الذهنية قد تمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديين من نفس العمر الزمني إظهارها، وذلك قد يؤدي إلى عزل الطفل عن أقرانه، لأنه قد يتعرض للإزعاج والسخرية التي يكون من نتائجها في كثير من الأحيان شعور الطفل بالعجز وتدني مستوى مفهوم الذات والقلق، إضافة إلى ذلك فالإعاقة الذهنية قد تحول دون قدرة الطفل عن التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره، وذلك يؤثر على علاقته بوالديه (الخطيب والحديدي، 2007).

وتنتشر بين الأطفال المعاقين ذهنيا أعراض مرضية واضحة تدل على القلق الذي يشكل بين هؤلاء الأطفال نسبة 10%، وتظهر هذه الأعراض عند الإناث بشكل مضاعف عن الذكور، كما أن أعراض القلق قد تظهر في مرحلة مبكرة من عمر الأطفال المعاقين ذهنيا (Tong & Einfeld, 2000).

كما أن الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم الكثير من الأمور التي تجعلهم يشعرون بالقلق بشكل أكبر خاصة في المواقف الضاغطة مثل الحرمان البيئي، التجارب الصادمة، والإهمال، أما الانفصال عن الوالدين ودخول المدرسة والرفض الاجتماعي ورفض الأصدقاء هي عوامل مثيرة للقلق تؤدي إلي التجنب وتقدير منخفض للذات وتوقعات للفشل، والقلق لدى الأطفال المعاقين ذهنيا قد يكون ردة فعل سببها الأمراض النفسية التي يعاني منها الوالدين (Larcharite, Boutet & Proulx, 1995).

الاكتئاب عند الأطفال المعاقين ذهنيا:

رغم قلة الدراسات التي بحثت في الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والتي لم تستطع معرفة معدل الإصابة بالاكتئاب عند الأطفال المعاقين ذهنيا إلا أن مدرسي التربية الخاصة في الحقيقة يواجهون عادة أطفالا مصابين بالاكتئاب، وبالمقابل نجد عددا كبيرا من الدراسات أظهرت بأن هؤلاء الأطفال لديهم أعراض الحزن، الضيق، والوحدة، وهذه الدراسات قدرت أن 10% من الأطفال المعاقين ذهنيا يعانون من الاكتئاب (الزيود، 2008).

وأوضح مرسي (1999) أن المعاقين ذهنيا أكثر عرضة للاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب بسبب ما يعانونه من إعاقات جسمية وذهنية، وقد أيدت هذا الجانب الكثير من نتائج الدراسات التي أجريت على المعاقين ذهنيا نزلاء المؤسسات والمستشفيات، حيث أشارت إلى أن المعاقين ذهنيا أكثر عرضة للوهن النفسي والاكتئاب.

يبدوا أن الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة أكثر عرضه للاكتئاب كما أنهم يعانون من الألم والضياع، كما يعاني منه الآخرون فإذا تجاهلنا أعراض الاكتئاب في الأطفال المعاقين ذهنيا فان هؤلاء الأطفال يصبحون عرضة لمخاطر عدم الفهم ونقص التقدير وكذلك الصعوبة في معالجتهم (الزيود، 2008).

ثانياً: الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات العربية أو الأجنبية التي أجريت حول موضوع الإساءة للأطفال المعاقين ذهنيا فتم تقسيم الدراسات إلى محورين المحور الأول دراسات تناولت إساءة المعاملة للأطفال

المعاقين ذهنيا، أما المحور الثاني فقد تناول دراسات تناولت القلق والاكتئاب للأشخاص المعاقين ذهنيا.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة للأطفال المعاقين ذهنيا

هدفت **دراسة محمود** (2011) إلى التعرف على أشكال الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنيا حسب متغير الجنس، والعلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية والسلوك العدواني، كما هدفت إلى معرفة الفروق في متوسط درجات أبعاد الإساءة حسب متغير الجنس، وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذا (30 ذكور، 30 إناث) من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والتي تراوحت أعمارهم ما بين (12-18) سنة، استخدمت الدراسة مقياس إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنيا ومقياس تقدير السلوك العدواني، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر أشكال الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنيا من الجنسين الإساءة النفسية ، ثم الإهمال، فالإساءة الجنسية ثم الإساءة البدنية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في أبعاد إساءة المعاملة باختلاف الجنس.

أما **دراسة إبراهيم** (2010) فقد هدفت إلى التعرف على أبعاد الإساءة (الجسدية– الانفعالية– الإهمال– الجنسية) من قبل المعلمين وأولياء الأمور وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم وغير المساء إليهم، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى تكونت من (100) طفل معاق ذهنيا مساء معاملتهم منهم (52) ذكور و (48) إناث أما المجموعة الثانية فتكونت من (100) طفل معاق ذهنيا غير مساء إليهم منهم (52) ذكور و(48) إناث، والتي تتراوح أعمارهم من (9-16) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الإساءة للطفل، ومقياس الكذب، ومقياس إيذاء الذات، ومقياس القلق للأطفال، ومقياس الاكتئاب لكوفاكس، وأظهرت النتائج أنه يوجد ارتباط دال بين أبعاد الإساءة مع القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين

ذهنيا المساء إليهم، كما أظهرت النتائج أن المعاقين ذهنيا المساء إليهم أكثر شعورا بالقلق والاكتئاب، كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المساء إليهم لصالح الإناث في أبعاد الإساءة والدرجة الكلية، وإلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث المساء إليهم في الاكتئاب وإنما ظهرت الفروق في القلق لصالح الإناث بمعنى أن الإناث أكثر قلقا من الذكور.

كما أجرى **العجمي** (2007) **دراسة** هدفت إلى التعرف على أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنياً من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور ومدى اختلافها باختلاف متغيري عمر الطفل وجنسه، وتكونت عينة الدراسة من (41) معلم ومعلمة و(30) أب وأم وتشمل الدراسة أيضا على(17) طفل تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة، وقد استخدمت الدراسة مقياس الإساءة المحتملة للطفل وينقسم إلى ستة مقاييس عاملية وهي الأسى، التصلب، عدم السعادة، مشكلات مع الذات، مشكلات مع الأسرة ومشكلات مع الآخرين من إعداد(Joel Milner, 2006)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الإساءة لدى عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) بحسب جنس الطفل المعاق ذهنيا.

كما قام **كارين،لاري،ميلاني،ميستي وجون** (Karen, Larry, Melanie, Misty & John, 2004) **بدراسة** هدفت إلى مقارنة مدى تعرض الأطفال المعاقين ذهنياً للإساءة بأقرانهم من الأطفال العاديين، ومعرفة أسباب تعرض الأطفال إلى الإساءة. تألفت عينة الدراسة من (30) طفلاً من الأطفال المعاقين ذهنياً تتراوح أعمارهم بين(11-14) سنة، و(30) طفلاً عادياً من نفس الفئة العمرية، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة من تعرض للإساءة من الأطفال المعاقين ذهنياً بلغ 31%، بينما نسبة من يتعرض للإساءة من الأطفال العاديين بلغ 9% فقط، في حين كان من أهم

أسباب تعرض الأطفال المعاقين ذهنياً للإساءة، مرتبة حسب الأهمية ما يلي: تعرض الوالدين للضغوط النفسية، والعزلة الاجتماعية، تحمل أعباء الطفل والإجهاد الناتج عن ذلك، خصائص الطفل المعاق ذهنياً، كما وجد أن شدة الإعاقة تتناسب طرديًا مع درجة العنف، فكلما كانت درجة الإعاقة شديدة كانت نسبة تعرض الطفل إلى الإساءة أكبر.

أما **دراسة الزغل** (2004) فقد هدفت إلى التعرف على إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنياً من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية لدى الطفل، وبلغت عينة الدراسة (204) طفل(103) ذكور و(101) إناث وتتراوح أعمارهم من (8–14) سنة بالمحلة الكبرى في مصر، واستخدمت هذه الدراسة 3 مقاييس وهي مقياس الإساءة الوالدية من إعداد الباحث ومقياس السلوك التكيفي لفاروق صادق الجزء الثاني واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي من إعداد فايزه يوسف، وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للإساءة والدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإساءة بأبعادها وبعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مدى تأثرهم بإساءة المعاملة لصالح الذكور، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث المساء معاملتهم في مستوى تأثرهم ببعض المشكلات النفسية لديهم.

وأجرى **اليس** (Alice, 2004) **دراسة** هدفت إلى مقارنة مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين تعرضوا للإساءة مع مجموعة من الأطفال المعاقين ذهنيًا لم يتعرضوا للإساءة، في ضوء متغيرات (الجنس، والعمر، والوضع الاقتصادي والاجتماعي) وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلا معاقً ذهنيًا ممن تعرضوا للإساءة مع (30) طفلا معاق ذهنيا لم يتعرضوا للإساءة، وبعد جمع

البيانات وتحليلهاعن طريق الملاحظة توصلت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في العمر، حيث كانت النتائج لصالح المجموعة التي لم تتعرض للإساءة كما لم تظهر النتائج أية فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين تعزي للجنس أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

أما **دراسة عطية** (2001) هدفت إلى الكشف عن الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين عقلياً القابلون للتعلم، ومدى علاقة ذكاء هؤلاء الأطفال بمقدار الإساءة الموجهة لهم، ومدى تأثير الصراع الأسري فيهم. وقد تألفت عينة الدراسة من (100) طالباً وطالبةً من الأطفال المعاقين القابلين للتعّلم، و(100) طالباً وطالبةً من الأطفال العاديين بمدارس أسيوط، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سوء معاملة الأطفال المعاقين عقلياً وبين سوء معاملة الأطفال العاديين، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأسر المسيئة ترجع إلى المستوى الثقافي للوالدين. وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذكاء الأطفال المتخلفين عقلياً ومقدار الإساءة الموجهة إليهم. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإناث ومتوسطات درجات الذكور بالنسبة لإساءة المعاملة كما يدركها الأطفال المعاقين عقلياً من جانب الإناث.

وهدفت **دراسة أبو شريف** (1999) إلى التعرف على الأنماط السلوكية غير التكيفية المرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية على الأطفال المعوقين ذهنيًا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة في الأردن، وكذلك هدفت إلى تحديد ارتباط هذه الأنماط بكل من متغيري الجنس والعمر، وكانت العينة تتألف من (200) طفل ذكور وإناث تتراوح أعمارهم ما بين(7- 16) ، نصفهم من الأطفال المعاقين ذهنيًا

المساء إليهم بدنيًا، تم التعرف عليهم عن طريق استبانه الكشف عن الإساءة البدنية، والنصف الأخر من الأطفال المعاقين ذهنيًا غير المساء إليهم بدنيًا، واستخدم الباحث أداة إستبانة الكشف عن الإساءة البدنية و إستبانه التعرف على الأنماط السلوكية غير التكيفية من إعداد الباحث، ودلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطا بالإساءة البدنية تتمثل في [النشاط الزائد– الانسحاب– العدوان– القلق والخوف– التمرد والسلبية– الفوضى والتخريب– العادات الشاذة والسلوك النمطي وكان أقلها المشكلات الخلقية وإيذاء الذات]، كما أشارت النتائج أيضا انه لا توجد دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور ومتوسطات الإناث من الأطفال المعوقين ذهنيًا المساء إليهم بدنيا على جميع أنماط السلوكيات غير التكيفية.

و**دراسة سوبساي، راندال وباريلا** (Sobsey, Randall & Parrila, 1997) هدفت إلى معرفة ما إذا كان هناك فروق بين الأطفال من الجنسين في أنماط سوء المعاملة، وتكونت عينة الدراسة من (184) طفل من الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال العاديين، وبعد جمع البيانات بطريقة التقرير الذاتي وبعد تحليل النتائج أتضح أن الذكور أكثر عرضة لسوء المعاملة بأشكالها، كما أوضحت النتائج أن 48% من الإناث المعاقات يتعرضن لسوء المعاملة أما بالنسبة للذكور المعاقين فيشكلون 65%.

وقامت **براندا** (Bernada, 1991) **بدراسة** هدفت إلى التعرف على دوافع الإساءة للأطفال المعاقين ذهنيًا، كما سعت الدراسة إلى معرفة مدى الفروق في تعرض الأطفال المعاقين ذهنيًا وغير المعاقين للإساءة من قبل الأمهات، ولتحقيق ذلك الهدف فقد أجريت الدراسة على (53) أمًا ممن لديهن أطفال معاقين ذهنيًا و(60) أمًا ممن لديهن أطفال عاديين، وأشارت نتائج الدراسة إلى

انتشار إساءة معاملة الطفل خاصة في الأسر التي يوجد لديها أطفال معاقين ذهنيا، وأن دوافع الإساءة عامة لم تعزى لأسباب معينة، كما بينت نتائج الدراسة أن الإساءة ضد الأطفال شائعة سواء كانوا يعانون من أعاقة عقلية أو لا يعانون من هذه الإعاقة، كما أوضحت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المعوقين ذهنيًا لديهن مستويات عالية من الإساءة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت القلق والاكتئاب لدى الأشخاص المعاقين ذهنيا

هدفت **دراسة زاكلادوا** (Zaklado, 2004) إلى التعرف على الفرق في حده اضطراب الاكتئاب بين المراهقين المعاقين ذهنيا والمراهقين العاديين، والتعرف على ارتباط متغيرات الجنس، والوضع الأسري، والتوجهات الدينية، بمعدل التعرض للإصابة باضطراب الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من 160 مراهقا (80) مراهقا معاق ذهنيا و(80) مراهقا عاديا، واستخدمت الدراسة مقياس كوفاكس للاكتئاب وأوضحت النتائج أن حدة الاكتئاب ارتبط بالمراهقين المعاقين ذهنيا، كما أوضحت النتائج أن الاكتئاب أعلى لدى الإناث في العينة ككل.

أما **دراسة جلين، بايهم ولامير** (Glenn, Bihm & Lammer, 2003) هدفت إلى التعرف على علاقة كل من الاكتئاب والقلق بالجانب المعرفي لدى الأشخاص المعاقين ذهنيا، وتكونت عينة الدراسة من (46) شخص يتراوح عمرهم الزمني مابين (31- 59) سنة لديهم إعاقة ذهنية متوسطة وبسيطة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس رينولدز لاكتئاب الكبار وقائمة بيك للقلق وقائمة تقدير الجانب المعرفي، أوضحت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة يعانون من اكتئاب وقلق مرتفع، كما

أوضحت القدرة التنبؤية للجانب المعرفي بالتأثير السالب للاكتئاب والقلق لأن الجانب المعرفي يرتبط بالاكتئاب والقلق ارتباط مرتفع.

وأجرى **أمان ومراد** (2002) **دراسة** تهدف إلى التعرف على الحالة المزاجية، تقدير السلوك، ومركزية الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلا معاق ذهنيا (35) ذكور و(35) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (6-12) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ومقياس بروفيل الحالة المزاجية، ومقياس تقدير سلوك التلميذ، ومقياس المركزية النفسية للذات، وأوضحت نتائج الدراسة بوجود فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب لصالح الإناث أي أن الإناث أكثر شعورا بالاكتئاب من الذكور.

كما قام **سرفر** (Sarphare, 1995) **بدراسة** هدفت إلى تقدير الخوف والقلق الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا، وتكونت عينة الدراسة من (88) طفل معاق ذهنيا، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس الخوف، ومقياس المشكلات السلوكية، وأوضحت النتائج أن الأطفال المعاقين ذهنيا تنتشر لديهم عدد من المشكلات السلوكية تتمثل في القلق الاجتماعي والخوف ونقص الكفاءة الاجتماعية، كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال العاديين في مستوى القلق لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا.

أما **مكنالي وويستون** (Mc Nally, D. & Weston, c., 1994) فقد قاما **بدراسة** هدفت إلى التعرف على القلق والفوبيا لدى الأشخاص المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة، إذ قدم مسحا شاملا لما هو معروف عن اضطراب القلق لدى الأشخاص المعاقين ذهنيا باستخدام أحدث نظام للتصنيف وفقا لدليل (DSM3) المعدل، وتكونت عينة الدراسة من(513) شخصا من المعاقين ذهنيا بدرجة

بسيطة، وأوضحت النتائج أن الأشخاص المعاقين ذهنيا مصابون بالقلق، كما أوضحت النتائج وجود أسباب مرضية في انتشار القلق والخوف لدى أفراد العينة تمثلت في القصور المخي، وعوامل مرتبطة بالتعلم والخبرات.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أن أهدافها كانت متباينة، فبينما هدفت بعض الدراسات إلى محاولة معرفة أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا مثل دراسة (إبراهيم، 2010؛ العجمي، 2007؛ محمود، 2011)، ونجد أن البعض الآخر كان هدفه عقد مقارنه بين الأطفال المعاقين ذهنيا والعاديين في معدلات الإساءة الموجه إليهم مثل دراسات كل من (عطية، 2001؛ Bernada,1991)، كما أن هناك دراسات حاولت معرفة الفروق بين الجنسين من الأطفال المعاقين ذهنيا في التعرض للإساءة بأنواعها المختلفة مثل دراسة (Sobsey, Randall, & Parrila, 1997).

وهناك دراسات أخرى حاولت معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية وكل من القلق والاكتئاب ومنها دراسة (إبراهيم، 2010؛ الزغل، 2004)، في حين أن ثمة دراسات حاولت المقارنة بين المراهقين المعاقين ذهنيا والمراهقين العاديين في الاكتئاب مثل دراسة (Zaklado,2004) ، أما الدراسات التي هدفت إلى التعرف على القلق والاكتئاب لدى الأشخاص المعاقين عقليا فهي دراسة كل من (Mc Nally, D. & Weston, c., 1994؛ Sarphare, 1995؛ Glenn, Bihm& Lammer, 2003؛ أمان ومراد، 2002).

ولقد تباينت العينات التي تم التعامل معها من خلال هذه الدراسات، حيث شملت فئة الأطفال والمراهقين والراشدين، وتم استخدام العديد من الأدوات التي تتناسب مع أهداف كل دراسة، ولقد أشارت النتائج المتعلقة بهذه الدراسات سواء العربية أو الأجنبية إلى شيوع مظاهر إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا، وأن اختلفت مظاهر هذه الإساءات إلا أن الإساءات النفسية كانت هي الأكثر انتشاراً، وتوصلت نتائج كل الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين ذهنيا أكثر تعرضا لإساءة المعاملة الوالدية من الأطفال العاديين، كما كان هناك اختلاف في الفروق بين الذكور والإناث المعاقين ذهنيا في إساءة المعاملة الوالدية، فبينما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أنه لا توجد فروق في أبعاد الإساءة يعود لجنس الطفل مثل دراسة (العجمى، 2007؛ محمود، 2011)، يلاحظ أن نتائج دراسات أخرى مثل دراسة عطية (2001) أكدت على أن الإناث أكثر تعرضا للإساءة من الذكور، وهناك دراسات مثل دراسة (Sobsey, Randall, & Parrila, 1997) فقد أكدت على أن الذكور أكثر تعرضا للإساءة من الإناث.

أما فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث المعاقين ذهنيا في مستوى القلق والاكتئاب فقد أكدت معظم النتائج على أن الإناث أكثر قلقا واكتئابا من الذكور ومن هذه النتائج نتائج دراسات كل من (إبراهيم، 2010؛ أمان ومراد، 2002؛ Zaklado, 2004)، كذلك يلاحظ أن بعض الدراسات أشارت إلى أن المستوى الاجتماعي والثقافي المنخفض يلعب دورا في زيادة معدلات إساءة المعاملة الوالدية الموجهة للطفل المعاق ذهنيا مثل دراسة عطية (2001)، وهناك دراسات أشارت إلى انه لا توجد فروق تعود للمستوى الاقتصادي والاجتماعي في الإساءة الموجهة من قبل الوالدين للطفل المعاق ذهنيا مثل دراسة (Alice, 2004).

وعلى الرغم من هذا التباين في نتائج الدراسات السابقة، إلا أنه لم يكن هناك خلاف في النتائج حول التأكيد على انتشار إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا، كذلك في تأكد النتائج على أن الأطفال المعاقين ذهنيا أكثر تعرضا للإساءة من الأطفال العاديين، وكذلك معاناتهم من القلق والاكتئاب بشكل أكبر عن الأطفال العاديين.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تهتم بتحديد اشكال الإساءة الموجهه للطفل المعاق ذهنيا من قبل الوالدين، كما تهتم باظهار مدى العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية وكل من القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد الإساءة الموجهة من قبل الوالدين إليهم والقلق والاكتئاب، إضافة إلى أنها تهدف لمعرفة الفروق بين الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم وغير المساء إليهم، وعن إمكانية التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال إساءة المعاملة الوالدية.

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

- منهج الدراسة
- متغيرات الدراسة
- مجتمع الدراسة وعينتها
- أدوات الدراسة
- إجراءات التطبيق الميداني
- المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل الجوانب المنهجية للدراسة وإجراءاتها، من حيث المنهج المستخدم والعينة والشروط التي على ضوئها تم إختيار العينة، كما يتناول هذا الفصل أيضا عرضاً لأدوات الدراسة وطريقة تطبيقها، إضافة إلى إجراءات التطبيق الميداني، والأساليب الإحصائية المستخدمة للإجابة على أسئلة الدراسة.

منهج الدراسة:

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وقد تم اختيار المنهج الوصفي الارتباطي لتحديد ما إذا كان هناك ارتباط بين متغيرين كميين أو أكثر ودلالة هذا الارتباط، كما تم اختيار المنهج الوصفي المقارن الذي يحاول فيه الباحث معرفة الفروق القائمة في سلوك مجموعة من الأفراد (أبوعلام، 2007)، وبالتالي فان المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن يحقق ما تهدف إليه الدراسة الحالية في معرفة علاقة إساءة المعاملة الوالدية بالقلق والإكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في التعرض لإساءة المعاملة الوالدية بدولة الكويت.

متغيرات الدراسة:

تتمثل متغيرات الدراسة بما يأتي:

متغيرات محكية:

- إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة.
- القلق للأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة.
- الاكتئاب للأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة.

متغيرات تصنيفية :

- جنس الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من 270 تلميذا وتلميذة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة التي تتراوح أعمارهم ما بين (8 – 12) سنة الملتحقين في مدرسة التربية الفكرية للبنين ومدرسة التربية الفكرية للبنات بدولة الكويت.

محكات اختيار العينة:

١. أن يكون التلميذ أو التلميذة ملتحقاً بإحدى مدارس التربية الفكرية للبنين أو البنات التابعة لمدارس التربية الخاصة بدولة الكويت.

٢. أن يكون التلميذ أو التلميذة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، حيث تقع نسبة ذكائه بين (55 – 70) وذلك في ضوء نتائج اختبارات الذكاء الفردية (اختبار ستانفورد بينيه الصورة الرابعة) التي تعتبر من متطلبات القبول في هذه المدارس.

٣. أن تكون العينة من الجنسين (ذكور وإناث).

٤. أن يكون عمر التلميذ أوالتلميذة يتراوح ما بين (8 – 12) سنة.

٥. أن لا تكون لدى التلميذ أوالتلميذة إعاقات أخرى مصاحبة.

٦. أن يكون الوالدان على قيد الحياة ويعيشان مع التلميذ أوالتلميذة.

٧. أن يكون التلميذ أو التلميذة مساء إليهم من قبل والديهم.

٨. أن يكون التلميذ أو التلميذة من غير المساء إليهم.

إجراءات اختيار العينة:

- قام الباحث بزيارة مدرسة التربية الفكرية للبنين ومدرسة التربية الفكرية للبنات بغرض تحديد عينة الدراسة من الذكور والإناث المساء معاملتهم من قبل والديهم، وذلك من خلال ملاحظات الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وملفات التلاميذ في كلتا المدرستين.
- تم تحديد (30) طفلا ممن تعرضوا لإساءة المعاملة الوالدية وهنا اعتمد الباحث على مصدرين المصدر الأول ملفات التلاميذ وذلك بوجود تقرير طبي، أو تقرير الاخصائي، أو تقرير المعلمين، والمصدر الثاني عبارة عن ملاحظات الاخصائيين والمعلمين المتكررة وبشكل دائم ومنها عدم اهتمام الوالدين بالمظهر الخارجي لطفلهم من ملابس وطعام وتسريح الشعر والنظافة، أو عند حضور والدي الطفل إلى المدرسة يستخدموا ألفاظ سخرية وازدراء وإهانه موجهه لطفلهم، أوظهور كدمات على الطفل وبسؤالة ذكر أن والديه هم المتسببين بذلك، وبذلك تم اختيار (13) ذكور من مدرسة التربية الفكرية للبنين و(17) إناث من مدرسة التربية الفكرية للبنات، تتراوح أعمارهم مابين (8-12) سنة.
- تم اتحديد (20) طفلا ممن لم يتعرضوا لإساءة المعاملة الوالدية وهنا اعتمد الباحث على نفس المصدرين السابقين ولكن ملفات التلاميذ هنا ليس بها تقرير طبي، أو تقرير الاخصائي، أو تقرير المعلمين، أما بالنسبة لملاحظات الاخصائيين والمعلمين تكون ايجابية فيهتم الوالدين بالمظهر الخارجي لطفلهم من نظافة، وهندام جميل، وتسريح الشعر، أو عند حضور والدي الطفل إلى المدرسة يلاحظ تعاملهم بحب وحنان وموده، وبذلك تم اختيار (13) ذكور من مدرسة التربية الفكرية للبنين و(7) إناث من مدرسة التربية الفكرية للبنات، تتراوح أعمارهم مابين (8- 12) سنة.

- التأكد من خلال ملفات الأطفال على درجة الذكاء، والعمر، والجنس، وعلى عدم وجود إعاقات أخرى مصاحبة لأفراد العينة.

وفي ضوء ذلك تم تحديد عينة الدراسة من الذكور والإناث المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة الذين انطبقت عليهم محكات اختيار العينة المذكورة سابقاً.

ويبين جدول 1 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المجموعة المساء إليهم وغير المساء إليهم والمدرسة والعمر والجنس:

جدول 1

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المجموعة المساء إليهم وغير المساء إليهم والمدرسة والعمر والجنس

المجموعة	إسم المدرسة	عينة الدراسة	الجنس
المساء إليهم	مدرسة التربية الفكرية بنين	13	ذكور
	مدرسة التربية الفكرية بنات	17	إناث
غير المساء إليهم	مدرسة التربية الفكرية بنين	13	ذكور
	مدرسة التربية الفكرية بنات	7	إناث

أدوات الدراسة :

استخدم الباحث عدد من المقاييس وهي : مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا، ومقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا، ومقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال.

أولا : مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا (من إعداد الباحث):

تهدف الأداة إلى قياس درجة إساءة المعاملة الوالدية التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة ويتكون من ثلاثة أبعاد هي: الإساءة الجسدية وتعرف بأية إصابة للطفل لا تكون ناتجة عن حادث، وقد تتضمن الإصابة الكدمات أو الخدوش أو آثار ضربات أو لكمات بالجسم أو الخنق والعض والدهس والمسك بعنف وشد الشعر والقرص والبصق أو كسور في العظام أو الحرق أو إصابة داخلية أو حتى الإصابة المفضية إلى الموت (عبدالله، 2001)، والإساءة النفسية وهي نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته، وتشمل الإساءة الكلامية، وقد تكون على شكل استخدام طرق عقاب غريبة، منها حبس الطفل في حمام أو غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب، والاستخفاف بالطفل وتحقيره أو نبذه واستخدام كلام حاط من مكانته، أو تعنيفه أو لومه وأهانته (الداهري والكبيسي، 2005)، والإهمال وهو غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات البناء والنمو، وفي هذه الحالة الوالدين لا يؤذون الطفل جسمياً أو لفظياً، ولكن لا يلبون له احتياجاته، ويهملون مشاعره وأهدافه، ومن أشكاله: الهجر، والتخلي عن الطفل، وإهمال طعامه، ونقص الدفء، ونقص الملابس المناسبة، والظروف المنزلية غير الصحية، وعدم حمايته من الأخطار، ونقص الإشراف المناسب لعمره والإخفاق في رعايته مدرسياً (عاصلة، 2004).

ويتكون المقياس من (42) بندا تتوزع على الأبعاد الثلاثة، وتم إعداد هذا المقياس ليتناسب مع البيئة الكويتية حيث يستخدم لتقدير مدى تعرض الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة لإساءة المعاملة من قبل والديهم، كما يستغرق زمن تطبيق المقياس من (40: 50) دقيقة.

خطوات إعداد المقياس :

- تم بناء المقياس وذلك من خلال الإطلاع على عدد من المقاييس كمقياس الإساءة النفسية لموران وزملائه (2002)، ومقياس ممارسة الإساءة الوالدية للأطفال للطراونة وسواقد (2000)، كما تم الإطلاع على المراجع المتعلقة بالإساءة للأطفال المعاقين ذهنيا مثل كتاب المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال (أمين، 1999)، وتم الأخذ بآراء أهل الميدان من اكاديميين ومعلمين واخصائيين نفسيين واجتماعيين.

- تحديد أربعة أبعاد للمقياس وهي الإساءة الجسدية والإساءة النفسية والإهمال والإساءة الجنسية.

- وضع بنود تناسب الأبعاد الأربعة للمقياس بحيث يكون البند مرتبطا مع البعد الذي يندرج تحته.

- حذف بعد الإساءة الجنسية لعدة أسباب منها صعوبة تطبيقه كون البعد يحتوي على بنود ترتبط بالوالدين ومن هذه البنود يقصون لك قصصا جنسية، يعرضون عليك صور جنسيه، ويلمسون أماكن حساسة في جسمك، وبالتالي تؤدي هذه البنود إلى مشكلات مع والدي الأطفال المعاقين ذهنيا وذلك كان رأي أهل الميدان في مدرسة التربية الفكرية (بنين– بنات).

- تكون المقياس في صورته الأولية من (43) بندا باللهجة العامية، وفيه ثلاثة أبعاد هي الإساءة الجسدية والإساءة النفسية والإهمال.

- عرض المقياس في صورتة الأولية المكونة من (43) بندا على محكمين من ذوي الاختصاص بعلم النفس والتربية الخاصة، للتأكد من مدى ارتباط البنود مع الأبعاد التي تندرج تحتها.

- عمل التعديلات اللازمة التي تم الاتفاق عليها من قبل المحكمين حيث تم حذف بندا واحدا بداعي التكرار وهو (لا يتكلمون معي)، وتم تعديل الصياغة اللغوية لمجموعة من البنود واعتماد البنود التي نالت موافقة المحكمين.

- تكون المقياس في صورته النهائية من (42) بندا، وفيه ثلاثة أبعاد هي :

الإساءة النفسية ويمثله البند من (1 -15)، والإهمال ويمثله البند من (16 –26)

والإساءة الجسدية ويمثله البند من (27 – 42).

- يبيّن جدول 2 التعديلات التي تمت على المقياس.

جدول 2

يبيّن المفردات المعاد صياغتها وفقاً لآراء المحكمين

البعد	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
الإساءة النفسية	ما يشترون طلباتك عندما تقول لهم.	ما يشترون طلباتك إذا طلبت منهم.
الإساءة النفسية	ما يعجبهم أي شيئ أسويه	ما يعجبهم أي شيئ تسويه.
الإهمال	إذا مرضت يتركوني بدون دواء.	إذا مرضت يتركونك بدون دواء.
الإساءة الجسدية	يحرقون جسمك.	يحرقون جسمك إذا سويت خطأ.
الإساءة الجسدية	يضربونك لدرجة أنهم كسروا إيدك.	يضربونك لدرجة أنهم كسروا عظامك.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس :

قام الباحث بأكثر من زيارة للمدرسة لتكوين علاقة مع التلاميذ الذين سيتم التطبيق عليهم حتى يسود وقت التطبيق روح المحبة والألفة ويتحقق الهدف منه، وتم تطبيق المقياس على التلاميذ بصورة فردية من قبل الباحث في غرفة خالية من المشتتات، أما بالنسبة للتلميذات فتم التطبيق من قبل الاخصائية النفسية وذلك بعد أن تم شرح المقياس وكيفية اختيار الإجابة.

أما طريقة التصحيح فقد أعطيت الدرجة للبنود وفقا لمقياس ليكرت (دائما = 4، أحيانا = 3، نادرا = 2، أبدا = 1)، أما البنود العكسية وهي (1، 8، 9، 11، 16، 20، 21، 23) فقد أعطيت الدرجات كالتالي (دائما= 1، أحيانا= 2، نادرا= 3، أبدا= 4)، وعلى ذلك فإن الدرجة التي يحصل عليها المفحوص تتراوح مابين (42 : 168) كما أن الدرجة الاعتبارية للمقياس أو الفاصلة تكون 84.

حساب صدق وثبات المقياس:

تم حساب الصدق والثبات على عينة استطلاعية من الأطفال المعاقين ذهنيا تكونت من (20) تلميذا وتلميذة (13) اناث و(7) ذكور، تراوحت اعمارهم ما بين (8–12) سنة.

صدق المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (43) بندا على سبعة محكمين من ذوي الأختصاص بعلم النفس والتربية الخاصة، خمسة من أعضاء هيئة التدريس بكلية الدراسات العليا بجامعة الخليج العربي، وأستاذان من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية الأساسية بالكويت، وتم الأخذ بآرائهم من أجل الوصول إلي دلالة صدق المقياس، حيث طلب الباحث الحكم على كل بند من بنود المقياس من حيث:

- سلامة البنود من حيث الصياغة.

- ارتباط البنود مع الأبعاد التي يندرج تحتها.

وقد قام الباحث بعمل التعديلات اللازمة التي تم الاتفاق عليها من قبل المحكمين، وكانت نسبة اتفاق المحكمين (85%) فما فوق، بعد ذلك تكون المقياس في صورته النهائية من (42) بنداً.

صدق الأتساق الداخلي :

وللتحقق من صدق الأداة قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية على العينة الاستطلاعية كما هو مبين في الجدول 3.

جدول 3

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنياً والدرجة الكلية

الأبعاد	الإساءة النفسية	الإهمال	الإساءة الجسدية	الدرجة الكلية
الإساءة النفسية	1	*0,57	*0,48	**0,68
الإهمال		1	**0,60	*0,46
الإساءة الجسدية			1	**0,83
الدرجة الكلية				1

* دالة عند مستوى 0,05 ** دالة عند مستوى 0,01

يتضح من نتائج التحليل للجدول السابق بأن قيم معاملات الأرتباط بين أبعاد مقياس إساءة المعاملة الوالدية بعضها مع بعض تتراوح بين (0,48-0,60)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس من (0,46-0,83) وجميعها دال إحصائيا عند مستوى 0,05، 0,01 وبناء على نتائج قيم معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها فإن ذلك يشير إلى تمتع المقياس بدرجة صدق مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

قام الباحث باستخراج ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية، بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية وجاءت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية، كما هو مبين في الجدول 4.

جدول 4

معاملات الثبات لأبعاد مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا بطريقة ألفا والتجزئة النصفية

المسلسل	الأبعاد	معاملات الثبات	
		ألفا	التجزئة النصفية
1	الإساءة النفسية	0,70	0,90
2	الإهمال	0,78	0,84
3	الإساءة الجسدية	0,76	0,82
	الدرجة الكلية	0,79	0,79

يتضح من نتائج التحليل للجدول السابق بأن قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس باستخدام معامل الفا لكرومباخ تراوحت ما بين (0,70– 0,78)، وللدرجة الكليه للأبعاد بلغ (0,79).

كما أشارت النتائج بأن قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس باستخدام معامل التجزئة النصفية جاءت ما بين (0,82–0,90)، وللمجموع الكلي (0,79)، وبناء على نتائج معاملات الثبات لكلا الطريقتين فإن المقياس يعد مناسبا لأغراض الدراسة الحالية.

ثانيا: مقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا (من إعداد الباحث):

يهدف المقياس لمعرفة درجة القلق لدى التلاميذ والتلميذات من ذوي الإعاقة الذهنية، ويتكون المقياس من (44) بند، كما يتكون من أربعة أبعاد البعد النفسي وهو الاضطراب الحاصل في تقويم الفرد لنفسه والرضا عنها وعدم الاستقرار الانفعالي والعاطفي مع وجود صراعات وتوترات

نفسية تتمثل في الأفكار والمخاوف غير السوية (البدري، 2003)، والبعد الجسدي وهو الذي تبدو ملامحه واضحة من خلال المظاهر الجسدية التي تبدو على الفرد على اختلاف شكلها وحدتها عندما يدرك الفرد منبهاً أو موقفاً ما قد يؤدي إلى إيذائه (عدس وتوق، 2002)، والبعد الاجتماعي وهو الاضطراب الحاصل في إقامة علاقات مع الآخرين مع الميل إلى العزلة وعدم الاختلاط وتجنب التفاعل والابتعاد عن المواجهة وعدم الاكتراث بالقيم التي تقترن بمشاعر الضيق والشعور بالذنب والنقص (البدري، 2003)، والبعد المدرسي وهو الذي يحصل عند الفرد عند تفكيره بالمستقبل، نتيجة لتوقعه أحداثاً مؤلمة في المستقبل تستقطب اهتمامه لمواجهتها (عدس وتوق، 2002).

وتم إعداد هذا المقياس ليتناسب مع البيئة الكويتية حيث يستخدم لتقدير درجة القلق عند الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة، كما يستغرق زمن تطبيق المقياس من (15: 25) دقيقة.

خطوات إعداد المقياس:

- تم بناء المقياس وذلك من خلال الإطلاع على عدد من المقاييس كمقياس تايلور(1985)، ومقياس القلق للأطفال للبيلاوي (1987)، كما تم الإطلاع على المراجع المتعلقة بالقلق بشكل عام مثل كتاب القلق وإدارة الضغوط النفسية (عثمان،2001)، وتم الأخذ بآراء أهل الميدان من اكاديميين ومعلمين واخصائيين نفسيين واجتماعيين.
- تحديد أربعة أبعاد للمقياس وهي البعد النفسي، والبعد الجسدي، والبعد الاجتماعي والبعد المدرسي.

- وضع بنود تناسب الأبعاد الأربعة للمقياس حيث يكون البند مرتبطا مع البعد الذي يندرج تحته.

- تكون المقياس في صورته الأولية من (44) بندا باللهجة العامية، وفيه أربعة أبعاد هي البعد النفسي، الجسدي، الاجتماعي، والمدرسي.

- عرض المقياس في صورتة الأولية المكونة من (44) بندا على محكمين من ذوي الاختصاص بعلم النفس والتربية الخاصة، للتأكد من مدى ارتباط البنود مع الأبعاد التي تندرج تحتها.

- عمل التعديلات اللازمة التي تم الاتفاق عليها من قبل المحكمين حيث تم حذف البنود : تحس بالخوف فجأة بدون سبب، ما ترتاح إذا يكون عندك ربع، تغيب عن المدرسة إذا فيه امتحان، أما البنود التي تم إضافتها: تروح الحمام أكثر من ربعك، يضايقك رأي الناس فيك، تحب تشارك بالأنشطة المدرسية، تحب تكون زين بالمدرسة. وتم تعديل الصياغة اللغوية لمجموعة من البنود واعتماد البنود التي نالت موافقة المحكمين.

- تكون المقياس في صورته النهائية من (44) بندا، وفيه أربعة أبعاد هي : البعد النفسي ويمثله البند من (1 – 14)، والبعد الجسدي ويمثله البند من (15 – 25)، والبعد الاجتماعي ويمثله البند من (26 – 35)، والبعد المدرسي ويمثله البند من (36 – 44).

- يبيّن جدول 5 التعديلات التي تمت على المقياس.

جدول 5

يبيّن المفردات المعاد صياغتها وفقاً لآراء المحكمين

البعد	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
النفسي	تحس بالخوف.	تحس بالخوف بدون سبب.
	تترفز من أي شي يصير.	تزعل من أي شئ يحدث لك.
	تحب تقفل ابواب البيت.	تحس بالراحة لما تقفل أبواب البيت .
	تحس بالرعب من الحشرات.	تخاف من الحشرات .
	تتذكر اشياء صارت قبل وتتكدر.	تفكر في أشياء مو زينه راح تصير.
الجسدي	ترتجف يديك من وقت لآخر.	ترتجف يديك.
	تتعب بسرعة بدون مجهود.	تتعب بسرعة بدون سبب.
	يضيق تنفسك وانت نايم.	تحس أنك مو قادر تتنفس.
الاجتماعي	تتضايق من الاماكن المزدحمة.	تتضايق من الأماكن المزدحمة بالناس.
	تتضايق اذا تبي تتكلم .	تتضايق إذا تبي تتكلم وسط مجموعه.
المدرسي	تتكدر اذا بتروح المدرسة.	تتضايق إذا بتروح المدرسه.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

قام الباحث بأكثر من زيارة للمدرسة لتكوين علاقة مع التلاميذ الذين سيتم التطبيق عليهم حتى يسود وقت التطبيق روح المحبة والألفة ويتحقق الهدف منه، وتم تطبيق المقياس على التلاميذ بصورة فردية من قبل الباحث في غرفة خالية من المشتتات، أما بالنسبة للتلميذات فتم التطبيق من قبل الاخصائية النفسية وذلك بعد أن تم شرح المقياس وكيفية اختيار الإجابة.

أما طريقة التصحيح فقد أعطيت الدرجة للبنود وفقا لمقياس ليكرت (دائما = 4، أحيانا = 3، نادرا = 2، أبدا = 1)، أما البنود العكسية وهي (1، 10، 26، 31، 32، 33، 36، 37، 39، 40، 42) فقد أعطيت الدرجات كالتالي (دائما= 1، أحيانا= 2، نادرا= 3، أبدا= 4)، وعلى ذلك فإن

الدرجة التي يحصل عليها المفحوص تتراوح مابين (44 : 167) كما أن الدرجة الاعتبارية للمقياس أو الفاصلة تكون 88.

حساب صدق وثبات المقياس:

تم حساب الصدق والثبات على عينة استطلاعية من الأطفال المعاقين ذهنيا تكونت من (20) تلميذا وتلميذة (13) اناث و(7) ذكور، تراوحت اعمارهم ما بين (8–12) سنة.

صدق المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (44) بندا على سبعة محكمين من ذوي الأختصاص بعلم النفس والتربية الخاصة، خمسة من أعضاء هيئة التدريس بكلية الدراسات العليا بجامعة الخليج العربي، وأستاذان من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية الأساسية بالكويت، وتم الأخذ بآرائهم من أجل الوصول إلي دلالة صدق المقياس، حيث طلب الباحث الحكم على كل بند من بنود المقياس من حيث:

- سلامة البنود من حيث الصياغة.
- ارتباط البنود مع الأبعاد التي تندرج تحتها.

وقد قام الباحث بعمل التعديلات اللازمة التي تم الاتفاق عليها من قبل المحكمين حيث تم حذف بعض البنود التي لم يتم الاتفاق عليها، وإضافة بعض البنود، وتم تعديل الصياغة اللغوية لمجموعة من البنود واعتماد البنود التي نالت موافقة المحكمين، وكانت نسبة اتفاق المحكمين (85%) فما فوق، بعد ذلك تكون المقياس قي صورته النهائية من (44) بنداً.

صدق الاتساق الداخلي :

وللتحقق من صدق الأداة قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية على عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا بلغ عددهم 20 ذكور وإناث كما هو مبين في الجدول رقم 6.

جدول 6

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنياً والدرجة الكلية

الأبعاد	النفسي	الجسدي	الاجتماعي	المدرسي	الدرجة الكلية
النفسي	1	**0,69**	0,41	*0,46	**0,82**
الجسدي		1	*0,47	**0,58**	**0,87**
الأجتماعي			1	**0,70**	**0,75**
المدرسي				1	**0,81**
الدرجة الكلية					1

* دالة عند مستوى 0,05 ** دالة عند مستوى 0,01

يتضح من نتائج التحليل للجدول السابق بأن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس القلق بعضها مع بعض تتراوح بين (0,41– 0,70)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس من (0,75- 0,87) وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0,05، 0,01 ما عدا البعد النفسي مع البعد الاجتماعي فكانت غير دالة وبناء على نتائج قيم معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها فان ذلك يشير إلى تمتع المقياس بدرجة صدق مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

قام الباحث باستخراج ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية، بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية وجاءت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية، كما هو مبين في

الجدول رقم 7.

جدول (7)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا بطريقة ألفا والتجزئة النصفية

المسلسل	الأبعاد	معاملات الثبات	
		ألفا	التجزئة النصفية
1	النفسي	0.85	0.69
2	الجسدي	0.92	0.86
3	الاجتماعي	0.75	0.72
4	المدرسي	0.84	0.74
	الدرجة الكلية	0.94	0.76

يتضح من نتائج التحليل للجدول السابق بأن قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس باستخدام معامل الفا لكرومباخ تراوحت ما بين (0.75−0.92)، وللمجموع الكلي للأبعاد بلغ (0.94).

كما أشارت النتائج بأن قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس باستخدام معامل التجزئة النصفية جاءت ما بين (0.69−0.86)، وللمجموع الكلي (0.76)، وبناء على نتائج معاملات الثبات لكلا الطريقتين فإن المقياس يعد مناسبا لأغراض الدراسة الحالية.

ثالثا: مقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال:

Reynolds Child Depression Scale (RCDS) (1989)

من إعداد ويليام رينولدز (تعريب الباحث):

يهدف المقياس للكشف عن شدة أعراض الاكتئاب لدى الأطفال وذلك من خلال مجموعة الأعراض المذكورة في الدليل الأمريكي لتشخيص الأضطرابات النفسية (DSM) والمحكات التشخيصية التي قدمها Spitzer، Endicott و Robins

ويتكون المقياس من (30) بندا يمثل كل منها أحد أعراض الاكتئاب، ويستخدم مع الأطفال العاديين الذين يعانون مشكلات تعليمية أو سلوكية أو إنفعالية والذين تتراوح أعمارهم من (8 – 12) سنة، ويمكن تطبيق المقياس بصورة فردية أو في مجموعات صغيرة من خمسة إلى عشرة أطفال، كما يستغرق زمن تطبيق المقياس من (5 – 10) دقائق.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يتم تطبيق المقياس بصورة فردية أو في مجموعات صغيرة ، أما الباحث طبق المقياس على التلاميذ بصورة فردية وتم ذلك في غرفة خالية من المشتتات، أما بالنسبة للتلميذات فتم التطبيق من قبل الاخصائية النفسية بسبب رفض مدير إدارة الشئون التعليمية للتربية الخاصة الدخول إلى مدرسة التربية الفكرية للبنات وذلك بعد أن تم شرح المقياس وكيفية اختيار الإجابة.

أما طريقة التصحيح ففي البنود من (1- 29) فقد أعطيت الدرجة وفقا لمقياس ليكرت (دائما = 4، أحيانا = 3، نادرا = 2، أبدا = 1)، أما البنود العكسية وهي (1، 5، 10، 12، 23، 25) فقد أعطيت الدرجة (دائما = 1، أحيانا = 2، نادرا = 3، أبدا = 4)، وأما درجة البند الأخير التي تعبر عن الحالة الانفعالية للوجه فتتكون من خمسة مستويات (حزين جدا = 5، حزين = 4، ليس حزين أو سعيد =3، سعيد = 2، سعيد جدا = 1) ، وعلى ذلك فإن الدرجة التي يحصل عليها المفحوص تتراوح مابين (30 : 121) ومن يحصل على 74 درجة فأكثر فهي تعبر عن وجود إكتئاب مرضي أما الدرجة الأقل من 74 فلا يوجد لديه إكتئاب مرضي.

وهناك ستة بنود تضم صورة مختصرة للمقياس للتشخيص السريع وهي (6، 9، 12، 13، 14، 20)، كما يوجد ثلاثة أزواج من البنود تكشف عن مدى صدق اجابة المفحوص بحيث تكون الاجابة متسقة لكل زوج أو يتم استبعاد التلميذ أو التلميذة مثل البند رقم (1) تحس أنك

مستانس والبند رقم (7) تحس أنك حزين فلا يمكن أن يكون حزين وسعيد في نفس الوقت وهذه الأزواج هي (1 ، 7)، (9، 12)، (7 ، 30).

دلالات صدق وثبات المقياس للصورة الأصلية للمقياس:

توفرت دلالات عدة عن صدق المقياس في صورته الأصلية وهي صدق المحتوى، الصدق المرتبط بمحك، وصدق التكوين، كما توفرت دلالات عدة عن ثبات المقياس في صورته الأصلية وتم ذلك بمفهوم الأتساق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ، وبمفهوم الأستقرار باستخدام معامل الأرتباط بيرسون.

أولاً: صدق المقياس في صورته الأصلية:

صدق المحتوى:

تم التاكد من صدق المقياس في صورته الأصلية بناءً على ارتباط بنوده بمحكات تشخيصية والتي من خلالها يتم التعرف إلى أي درجة تمثل البنود التي تم اختيارها السمة المقاسة، وتم قياسها من خلال الأعراض الأكلينيكية للبند، وارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوح معامل الأرتباط ما بين (0.30– 0.50) كما تم اختيار البنود التي بلغ معامل ارتباطها (0.40) وهي 24 بندا، وكان هناك ٤ بنود أقل من (0.30) وهي البنود (1، 10 ، 23 ، 25)، ولكن لهم أهمية من حيث الدلالة الأكلينيكية.

الصدق المرتبط بمحك:

تم التأكد من صدق مقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال من خلال حساب معامل الارتباط بينه ومقياس تقدير الاكتئاب للأطفال، وتم تطبيق المقياسين على عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية للصفوف من (الثالث – السادس) الابتدائي وبلغ عددها (82) تلميذا وتلميذة بواقع (19) من تلاميذ وتلميذات الصف الثالث، (21) من تلاميذ وتلميذات الصف الرابع، (22) من تلاميذ

وتلميذات الصف الخامس، (20) من تلاميذ وتلميذات الصف السادس، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات إستجابة أفراد العينة نحو المقياسين، وبلغ معامل الارتباط (0.76) وهو دال إحصائيا عند مستوى 0.01.

صدق التكوين:

- الصدق التقاربي: للتأكد من هذا الصدق قام الباحث رينولدز بفحص الاتساق الداخلي بين مقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال وقائمة الاكتئاب للأطفال التي تحتوي على (27) بندا، وهي مشابهة لقائمة بيك لاكتئاب الأطفال، حيث تم التطبيق على دراسات عدة للحصول على معاملات الارتباط بين المقياسين والتي تراوحت ما بين (0.68 – 0.79) وهي أرتباطات تدل على تمتع المقياس بصدق عالي.
- الصدق التمييزي: لفحص هذا الصدق تمت دراسة علاقة مقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال والمتغيرات الاخرى التي لا ترتبط نظريا بالمقياس وهي الإنجاز الدراسي والقدرة المعرفية، ووجدت الدراسة أن هناك ضعف بالعلاقة بين مقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال من جهه والإنجاز الدراسي والقدرة المعرفية من جهه اخرى، وهذا يدعم صدق المقياس.

ثانياً: ثبات المقياس في صورته الأصلية:

ثبات ألفا لكرونباخ:

تم التأكد من ثبات المقياس في صورته الأصلية بمفهوم الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا لكرونباخ من خلال تطبيقه على عينة من التلاميذ والتلميذات العاديين في المرحلة الابتدائية من (7 – 13) سنة، للصفوف الدراسية من الثاني إلى السابع وبلغ مجموع عينة الثبات 1620 تلميذا وتلميذة، وتراوحت قيم معامل الثبات لعينة الدراسة الأصلية للصفوف الدراسية من الثاني إلى السابع مابين (0.85 –0.90) وللمجموع الكلي لأفراد العينة بلغ معامل الثبات (0.90).

ثبات إعادة الاختبار:

تم التأكد من ثبات المقياس في صورته الأصلية بمفهوم الاستقرار من خلال تطبيقه على عينة بلغ عددها(220) تلميذا وتلميذة للصفوف من (الثالث – السادس) الابتدائي وإعادة التطبيق على العينة نفسها بفاصل زمني مقداره أربعة أسابيع، وبلغ معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين(0.85) وهو دال عند مستوى 0.01.

دلالات صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

أعتمد الباحث على دلالات صدق المقياس في الصورة الأصلية، وتم حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية على عينة استطلاعية بلغ عددها (20) تلميذا وتلميذة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وتراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة، بمفهوم الاتساق الداخلي بطريقتين الأولى باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ والثانية باستخدام معامل التجزئة النصفية، وبلغ معامل ألفا (0.93)، أما معامل التجزئة النصفية فبلغ (0.89)، وذلك بناء على النتائج التي تم التوصل إليها فأنه يمكن القول بأن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية تناسب أغراض الدراسة الحالية.

إجراءات التطبيق الميداني:

١. الحصول على كتاب تسهيل مهمة من كلية الدراسات العليا بجامعة الخليج العربي موجه إلى إدارات مدارس التربية الفكرية في دولة الكويت، لتسهيل مهمة الطالب لإجراء التطبيق الميداني للدراسة.

٢. تمت الموافقة على تطبيق أدوات الدراسة على العينة المذكورة من قبل إدارة التعليم الخاص بدولة الكويت.

٣. مقابلة مدراء المدارس والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين لتوضيح أهداف الدراسة وللمساعدة في تطبيق أدوات الدراسة.

٤. قام الباحث بزيارة ميدانية لمدارس التربية الفكرية لحصر أعداد التلاميذ الذين تنطبق عليهم شروط الدراسة، ولتطبيق مقاييس الدراسة.

٥. تم اختيار عينة الأطفال المساء إليهم وغير المساء إليهم من خلال مصدرين الأول ملاحظات الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمصدر الثاني ملفات التلاميذ.

٦. تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الذكور من قبل الباحث.

٧. تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الإناث من قبل الاخصائية النفسية.

٨. أخذ موعد من الاخصائية النفسية لتسليم المقاييس بعد الانتهاء من التطبيق.

صعوبات التطبيق:

١. رفض مدير إدارة الشئون التعليمية للتربية الخاصة الدخول إلى مدرسة التربية الفكرية للبنات.

٢. تم الاجتماع مع الإدارة المدرسية أو الاخصائيين لمدرسة التربية الفكرية للبنات بإدارة التربية الخاصة وليس في المدرسة.

٣. تأخر التطبيق على أفراد العينة في بعض الزيارات التي قمنا بها، لانشغال الاخصائيين بالاعمال المدرسية.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لاستخراج صدق وثبات أدوات الدراسة تم أستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

١. معاملات ألفا: لاستخراج معاملات الثبات لأدوات الدراسة.

٢. معامل سبيرمان براون(التجزئة النصفية): لاستخراج معاملات الثبات لأدوات الدراسة.

٣. معامل الارتباط بيرسون: لإيجاد صدق أدوات الدراسة.

٤. النسب المئوية: لاستخراج معامل الاتفاق في صدق المحكمين.

ولاستخراج نتائج الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

١. مان ويتني: للإجابة على السؤال الأول والسؤال الثالث.

٢. معامل بيرسون: للإجابة على السؤال الثاني.

٣. الانحدار الخطي المتدرج: للإجابة على السؤال الرابع.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها
- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها
- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها
- النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

يعرض الباحث في هذا الفصل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة بناء على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات، ثم تفسير النتائج المتعلقة بكل سؤال من أسئلة الدراسة ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي تضمنتها الدراسة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها:

السؤال الأول: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وكل من القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم؟

للإجابة عن سؤال الدراسة، قام الباحث باستخدام اختبار "معامل ارتباط بيرسون" Pearson Correlation للكشف عن دلالة الارتباط بين إساءة المعاملة الوالدية وكل من القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم، ويوضح جدول 8 دلالة هذا الارتباط.

جدول 8

معاملات الارتباط بين إساءة المعاملة الوالدية وكل من القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم

البعد		القلق النفسي	القلق الجسدي	القلق الاجتماعي	القلق المدرسي	القلق الكلي	الاكتئاب
الإساءة النفسية	معامل الارتباط	٠.٣٩٥*	٠.١٩٦	٠.٥٩٤**	٠.٦٣٦***	٠.٤٨٧**	٠.٥٥٨**

جدول 8

معاملات الارتباط بين إساءة المعاملة الوالدية وكل من القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم (تابع)

البعد		القلق النفسي	القلق الجسدي	القلق الاجتماعي	القلق المدرسي	القلق الكلي	الاكتئاب
الإهمال	معامل الارتباط	٠.٣٥٢	٠.١٧٣	٠.٣١٧	٠.٣٠٩	٠.٤٠٧*	٠.٣٤٧
الإساءة الجسدية	معامل الارتباط	٠.٤٤١*	٠.٤٤٢*	٠.٣٠٠	٠.٢٤٩	٠.٥٢١**	٠.١٩١
الإساءة الكلية	معامل الارتباط	٠.٤٩٥**	٠.١٦٢	٠.٥١٣**	٠.٥٠٨**	٠.٥٩١**	٠.٤٥٨*

*عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ، ** عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، *** عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠٠١

يتبين من الجدول 8 وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ بين بعد الإساءة النفسية والاكتئاب وأبعاد القلق النفسي والاجتماعي والمدرسي ودرجة القلق الكلي، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.٣٩٥ – ٠.٦٣٦، بينما أشارت النتائج بأنه لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية مع القلق الجسدي حيث كان معامل الارتباط ٠.١٩٦.

كما يتبين من الجدول 8 عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الإهمال والاكتئاب وأبعاد القلق حيث تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.١٧٣ – ٠.٣٥٢، في حين توجد علاقة ذات دلالة إحصائية مع درجة القلق الكلية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٤٠٧.

كما يتبين من الجدول 8 وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ بين بعد الإساءة الجسدية وأبعاد القلق النفسي والجسدي والدرجة الكلية للقلق حيث تراوحت معاملات

الارتباط بين ٠.٤٤١ – ٠.٥٢١، في حين لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وأبعاد القلق الاجتماعي والمدرسي حيث تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.١٩١ – ٠.٣٠٠.

كما يتبين من الجدول 8 وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ بين الدرجة الكلية لأبعاد إساءة المعاملة الوالدية والاكتئاب وأبعاد القلق النفسي والاجتماعي والمدرسي والدرجة الكلية للقلق حيث تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.٤٥٨ – ٠.٥٩١، في حين لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية مع بعد القلق الجسدي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.١٦٢.

من خلال نتائج الجدول 8 نتوصل إلى أنه يوجد ارتباط بين إساءة المعاملة الوالدية والاكتئاب على الرغم من عدم وجود ارتباط مع بعدي الإهمال والإساءة الجسدية. كما أنه يوجد ارتباط بين إساءة المعاملة الوالدية والقلق باستثناء الإساءة الجسدية.

مناقشة نتائج السؤال الأول:

كشفت النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول، بأنه توجد علاقة ارتباط موجبة بين بعد الإساءة النفسية والمجموع الكلي لأبعاد الإساءة الوالدية كل منهما على حدة، وبين كل من بعد القلق النفسي، والاجتماعي والقلق المدرسي، بالإضافة للمجموع الكلي لأبعاد القلق، وكذلك الاكتئاب، وهذا يتفق مع ما تشير إليه البقور (2002) من أن اضطراب الطفل وعدم اتزانه النفسي الناتج عن إساءة المعاملة من الوالدين تشكل أسبابا رئيسة تؤدي بالطفل للشعور بالقلق، وتؤكد كذلك أن الطفل الذي يعامل بقسوة وتسلط يشعر بالعجز الاجتماعي الذي يقوده إلى تدني تقدير الذات لديه، ويؤمن بأنه غير قادر على تحقيق السعادة والنجاح فتتشكل بداخله نظرة سلبية عن الواقع الحالي وعن المستقبل ويشكل هذا بمجمله الاكتئاب.

فالأطفال المعاقين ذهنيا يتسمون بالانعزال الاجتماعي، حيث يتصفون بالسلبية والقلق والجمود وعدم الواقعية في فهم الذات لا بسبب إعاقتهم الذهنية فقط، بل أيضا بسبب الخبرات السيئة التي قد يتعرضون لها أثناء تفاعلهم مع الآخرين في البيئة المحيطة، بالإضافة إلى ذلك فإنهم يكونون اقل قدرة على التكيف الاجتماعي والموائمة المهنية، ويتصفون بأنهم اقل قدرة على التصرف في المواقف، ولا يتحملون مسئولية عمل ما، وقد يرجع هذا إلى قصور في قدراتهم العقلية، كما أنهم يفشلون في تكوين علاقات الصحبة أو تكوين صداقات مما يقودهم إلى الانطواء على أنفسهم وعدم رغبتهم في الاختلاط بالأطفال الآخرين، وهذا ما قد يوقعهم في براثن القلق والاكتئاب (عامر ومحمد، 2008).

فلا شك في أن الإساءات التي يتعرض إليها هؤلاء الأطفال من قبل الوالدين والآخرين المحيطين بهم تجعلهم يشعرون بالنقص، وفقدان الثقة بالذات، وشعورهم بأنهم أقل من غيرهم وإنهم سيفشلون في كل المواقف التي سوف تواجههم في الحياة.

ولا شك في أن الإساءة النفسية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال تعد هي الأهم في ظهور القلق والاكتئاب، وذلك لأنها تعيق النمو النفسي لهؤلاء الأطفال، وتجعله يتقوقع حول الذات، ولا يحاول التحسين من قدراته لأنه دائم التعرض للانتقاد من قبل الآخرين نتيجة لقدراته المحدودة، وبالتالي فان الطفل المعاق ذهنيا يشعر بعجزه عن تحقيق الهدف في مواقف معينة، فيتوقع الفشل والإحباط ويرتفع عنده القلق ويصاب بالاكتئاب.

وهذا يتفق مع ما يشير إليه البحيري (2003) والمتمثل في أن التأثير العاطفي لإساءة المعاملة الوالدية التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنياً قد تؤدي في كثير من الأحيان إلى حدوث

اضطرابات نفسية وسلوكية لدى الطفل الذي تعرض للإساءة، ومن شأن هذه الاضطرابات النفسية والسلوكية أن تولد لدى الطفل المعاق ذهنياً شعوراً بالقلق الذي قد يلازمه لحقبات زمنية متعاقبة.

هذا بالإضافة إلى إن إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنياً تؤدي إلى ظهور أشكال من التوتر النفسي والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى انخفاض الشعور بالسعادة مما يدفعهم لعدم الرغبة في التواصل مع اقرانهم وعدم تمتعهم بعلاقات اجتماعية جيدة مع المجتمع المحيط بهم، وبالتالي ينتابهم شعور بعدم الثقة في النفس، وإحساسهم بمشاعر النقص مما يدفعهم بالابتعاد عن المحيطين بهم.

كما يرى الباحث بأن الإساءة النفسية تعد من أكثر الإساءات شيوعاً في كل المجتمعات، والتي تعتبر أيضا مصدرا لأنماط الإساءة الأخرى، فنجد التلميذ المساء إليه نفسياً ينتابه قلق نفسي دائم، بالإضافة إلى أن تفاعلاته الاجتماعية تكون محدودة وان حدثت يغلب عليها طابع القلق والارتباك.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الزغل (2004)، والتي هدفت إلى التعرف على إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنياً من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، وأشارت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباط موجبة دالة إحصائياً بين الإساءة بأبعادها من جهة، وبعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من جهة أخرى.

كما أشارت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباط موجبة بين بعد الإهمال المتفرع من مقياس الإساءة الوالدية، والمجموع الكلي لأبعاد القلق، ويعتبر الباحث بأن عدم تلبية الوالدان للحاجات الأساسية لأبنائهم المعاقين ذهنيا، وإهمال مشاعرهم وأهدافهم وحاجاتهم كل ذلك من شأنه أن يعمل

على إصابة الطفل بالضرر أو الأذى نتيجة تصرفات والديه أو المحيطين به، لذا فان الإهمال يعد أكبر مهدد لحياة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

كما أشارت النتائج بأنه توجد علاقة ارتباط موجبة بين بعد الإساءة الجسدية من جهة، وبين كل من بعد القلق النفسي والقلق الجسدي، والمجموع الكلي لأبعاد القلق من جهة أخرى، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الإساءة الجسدية التي يتعرض لها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من قبل الوالدان أو احدهما تؤدي إلى ظهور سلوكيات غير سوية كالقلق، وهذا ما أشارت إليه أبو شريف (1999) في دراستها من أن أكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطا بالإساءة الجسدية تتمثل في [النشاط الزائد– الانسحاب– العدوان– القلق].

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها:

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب لدى الأطفال المساء إليهم وغير المساء إليهم؟

للإجابة عن هذا السؤال، قام الباحث باستخدام اختبار "مان ويتني" Mann-Witny للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم والغير مساء إليهم، ويوضح جدول 9 دلالة هذه الفروق.

جدول 9

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم وغير المساء إليهم

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
القلق النفسي	المساء إليهم	٣٠	٣٥.٥٠	١٠٦٥.٠٠	٠.٠٠٠	٥.٩٨٢	٠,٠٠٠***
	غير المساء إليهم	٢٠	١٠.٥٠	٢١٠.٠٠			

جدول 9

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم وغير المساء إليهم (تابع)

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	المجموع	٥٠					
القلق الجسدي	المساء إليهم	٣٠	٣٥.٥٠	١٠٦٥.٠٠			
	غير المساء إليهم	٢٠	١٠.٥٠	٢١٠.٠٠	٠.٠٠٠	٥.٩٦٠	٠,٠٠٠***
	المجموع	٥٠					
القلق الاجتماعي	المساء إليهم	٣٠	٣٥.١٣	١٠٥٤.٠٠			
	غير المساء إليهم	٢٠	١١.٠٥	٢٢١.٠٠٠	١١.٠٠٠	٥.٧٤٧	٠,٠٠٠***
	المجموع	٥٠					
القلق المدرسي	المساء إليهم	٣٠	٣٤.٩٨	١٠٤٩.٥٠			
	غير المساء إليهم	٢٠	١١.٢٨	٢٢٥.٥٠	١٥.٥٠٠	٥.٦٥١	٠,٠٠٠***
	المجموع	٥٠					
القلق (الدرجة الكلية)	المساء إليهم	٣٠	٣٥.٥٠	١٠٦٥.٠٠			
	غير المساء إليهم	٢٠	١٠.٥٠	٢١٠.٠٠	٠.٠٠٠	٥.٩٤٩	٠,٠٠٠***
	المجموع	٥٠					
الاكتئاب	المساء إليهم	٣٠	٣٥.٥٠	١٠٦٥.٠٠			
	غير المساء إليهم	٢٠	١٠.٥٠	٢١٠.٠٠			
	المجموع	٥٠			٠.٠٠٠	٥.٩٥٠	٠,٠٠٠***

***عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠٠١

يوضح الجدول 9 وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم وغير المساء إليهم في الاكتئاب والقلق والدرجة الكلية للقلق والمجموع

الكلي لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكونات القلق جميعها لصالح المجموعة المساء إليهم.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

تتفق نتيجة هذا السؤال مع نتائج العديد من الدراسات وهي دراسة (إبراهيم، 2010؛ أبوشريف، 1999؛ السروري، 2005؛ Zaklado, 2004) والتي أكدت على أن الأطفال المعاقين ذهنيا المساء معاملتهم يعدون أكثر قلقا واكتئابا من أقرانهم المعاقين ذهنيا غير المساء معاملاتهم، ومع ما أشار إليه حسان(2008) بأن تعرض الطفل للإساءة الجسدية والنفسية من قبل احد الوالدين أو كليهما، يؤدي ظهور الكثير من المشاكل الانفعالية كالاكتئاب والقلق.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن إساءة المعاملة الوالدية للتلاميذ المعاقين ذهنياً تؤدي إلى ظهور أشكال من التوتر النفسي والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى انخفاض الشعور بالسعادة، مما يدفعهم لعدم الرغبة في التواصل مع زملاءهم وأقرانهم، كما نجدهم لا يمتازون بعلاقات جيدة مع المجتمع المحيط بهم، ومن ثم تظهر عليهم بعض آثار الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب، وبالتالي لا يتوقع منهم إنجاز الأعمال التي يكلفون بأدائها والتي تتناسب مع أعمارهم، ومما يثير عدم الثقة في أنفسهم، بالإضافة إلى إحساسهم بمشاعر النقص مما يدفعهم إلى الابتعاد عن المحيطين بهم.

وهذا يتفق أيضا مع ما ذكره باتريك، هوبسون، كاستيل وهوارد (Patrick, Hobson, Castle &Howard, 1994) حيث يشيروا إلى أن القلقين والمكتئبين أقروا أنهم تلقوا معاملة سيئة من قبل والديهم وهذه العلاقات غير المستقرة تجعل الفرد يشعر بالتناقض الوجداني، ويبحث

عن الاطمئنان النفسي عند أحد الوالدين، ولا يجده لديهم مما ينعكس على شخصياتهم وتضطرب في المستقبل.

وهذا ما أكدته دراسة أجريت عن العلاقة بين التعرض المزمن لسوء المعاملة والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، وجد الباحثون فروقا إحصائية ذات دلالة في المشكلات الانفعالية (القلق والاكتئاب) بين الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة بشكل مزمن مقارنة بالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة بشكل عابر وفي اتجاه المجموعة الأولى (Lacharite, Lemelin & Ethier, 2004).

وهذه النتيجة تعد واقعية ومنطقية، فلا شك في أن حجم المعاناة النفسية التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنيا من جراء إساءة المعاملة الوالدية، بجانب ما يعانونه هم من جراء إعاقتهم يجعلهم أكثر عرضة للقلق والاكتئاب، وذلك لأنهم يشعرون بتدني تقدير الذات، والنبذ من الآخرين الداخلين معهم في بؤرة التفاعل، مما يخلق لديهم جروحا نفسية غائرة توقعهم في براثن القلق والاكتئاب.

كما يرى الباحث بأن إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا يثير مشاعر عدم الثقة بالنفس، بالإضافة إلى مشاعر النقص لديهم مقارنة بالأطفال غير المساء إليهم الذين يعيشون بجو ملئ بالدفء العاطفي والشعور بالأمن والطمأنينة، والبعد عن إساءة المعاملة الوالدية مع توافر حرية التعبير والاختيار، وهذا بدوره يعمل على تنشئته على درجة معقولة من الصحة النفسية ويساعد في الحماية من القلق والاكتئاب وعدم الخجل من التعامل مع الغير.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات كل من متغيرات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس؟

للإجابة عن سؤال الدراسة، قام الباحث باستخدام اختبار "مان ويتني" Mann-Witny للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس، ويوضح جدول 10 دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس.

جدول 10

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
النفسي	الذكور	١٣	١٩.٤٦	٢٥٣.٠٠	٥٩.٠٠٠	٢.١٦٤	٠.٠٠٣*
	الاناث	١٧	١٢.٤٧	٢١٢.٠٠			
	المجموع	٣٠					
الإهمال	الذكور	١٣	١٨.٧٧	٢٤٤.٠٠	٦٨.٠٠٠	١.٧٩٧	٠.٠٧٢
	الاناث	١٧	١٣.٠٠	٢٢١.٠٠			
	المجموع	٣٠					
الجسدي	الذكور	١٣	١٥.٨١	٢٠٥.٥٠	١٠٦.٥٠٠	٠.١٦٨	٠.٨٦٦
	الاناث	١٧	١٥.٢٦	٢٥٩.٥٠			
	المجموع	٣٠					
المجموع الكلي	الذكور	١٣	١٨.٠٤	٢٣٤.٥٠	٧٧.٥٠٠	١.٣٨٦	٠.١٦٦
	الاناث	١٧	١٣.٥٦	٢٣٠.٥٠			
	المجموع	٣٠					

*عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يوضح الجدول 10 عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيه بين متوسط رتب درجات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية بين الذكور و الاناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة في بعدين هما بعد الإهمال والبعد الجسدي وكذلك الدرجة الكلية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعد النفسي لصالح الذكور.

كما يوضح جدول 10 دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أبعاد القلق بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس.

جدول 11

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أبعاد القلق بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
النفسي	الذكور	١٣	١٨.٨٥	٢٤٥.٠٠	٦٧.٠٠٠	١.٨٧٦	٠.٠٦
	الاناث	١٧	١٢.٩٤	٢٢٠.٠٠			
	المجموع	٣٠					
الجسدي	الذكور	١٣	١٣.١٩	١٧١.٥٠	٨٠.٥٠٠	١.٢٦٤	٠.٢٠٦
	الاناث	١٧	١٧.٢٦	٢٩٣.٥٠			
	المجموع	٣٠					
الاجتماعي	الذكور	١٣	٢١.٤٦	٢٧٩.٠٠	٣٣.٠٠٠	٣.٢٩٦	٠.٠٠١**
	الاناث	١٧	١٠.٩٤	١٨٦.٠٠			
	المجموع	٣٠					
المدرسي	الذكور	١٣	١٧.٧٧	٢٣١.٠٠	٨١.٠٠٠	١.٢٤٦	٠.٢١٣
	الاناث	١٧	١٣.٧٦	٢٣٤.٠٠			
	المجموع	٣٠					
المجموع الكلي	الذكور	١٣	١٨.١٩	٢٣٦.٥٠	٧٥.٥٠٠	١.٤٧٠	٠.١٤٢
	الاناث	١٧	١٣.٤٤	٢٢٨.٥٠			
	المجموع	٣٠					

**عند مستوى دلالة ٠,٠١

يوضـح الجـدول 11 عدم وجـود فروق ذات دلالـة احصـائيه بـين متوسـط رتـب درجـات أبعـاد القلق بين الذكور والانـاث المعاقين ذهنيا بدرجـة بسيطة فـي ثلاثـة أبعـاد هـي البعد النفسـي والبعد الجسدي والبعد المدرسـي وكذلك الدرجـة الكليـة، بينمـا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية فـي البعد الاجتماعي لصالح الذكور.

كما يوضح جدول 12 دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الاكتئاب بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس.

جدول 12

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الاكتئاب بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	الذكور	١٣	٢٠.٢٣	٢٦٣.٠٠			
الاكتئاب	الاناث	١٧	١١.٨٨	٢٠٢.٠٠	٤٩.٠٠٠	٢.٥٨٦	٠.٠١*
	المجموع	٣٠					

*عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يوضـح الجـدول 11 وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية بـين متوسـط رتـب درجـات الأطفـال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم في الاكتئاب لصالح الذكور.

من خلال الجداول 10 ، 11 ، 12 أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية بين الذكور والاناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم على الرغم من وجود فروق ذات دلالـة إحصائية في البعد النفسي لصـالح الذكور، كمـا أنـه لا توجد فـروق ذات دلالـة إحصـائية بـين متوسـط رتـب درجـات أبعـاد القلـق بـين

الذكور والاناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم على الرغم من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الاجتماعي لصالح الذكور، في حين يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الاكتئاب بين الذكور والاناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم لصالح الذكور.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والتي تمت الإشارة إليها في ضوء ثلاث نقاط أساسية:

أولاً: فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في أبعاد إساءة المعاملة الوالدية، والتي تم التأكد من أنها ليست ذات دلالة إحصائية، فإن هذه النتائج تتفق مع نتائج عدة دراسات مثل (العجمي، 2007؛ محمود، 2011) والتي أكدت على عدم وجود فروق بين الذكور والاناث المعاقين ذهنيا في مستوى الإساءة الموجهة إليهم من الوالدين، وهذا ما أشار إليه سوليفان وكوتسون (Sullivan &Knutson, 2000) إلى أن الطفل المعاق ذهنيا سواء كان ذكرا أم أنثى يعد أكثر عرضه للإساءة الوالدية، ويحدث ذلك نتيجة عدم فهم الوالدين لمراحل تطور الطفل ودرجة نموه الجسدي، والعقلي، والعاطفي، والاجتماعي.

في حين أنها تختلف عن نتائج دراسات عدة دراسات مثل (إبراهيم،2010؛ عطية، 2001) والتي أكدت على أن الإساءة الموجهة للإناث المعاقات ذهنيا من قبل الأسرة تعد أعلى من تلك الموجهة للذكور.

و إجمالا يشير جاكسون (Jackson) إلى أن بعض الدراسات بينت أن الاناث أكثر عرضه لإساءة المعاملة من الذكور، والبعض الآخر بين أنه لا فرق بين الذكور والاناث في التعرض

لإساءة المعاملة، وعدم وجود فروق في أبعاد إساءة المعاملة الوالدية بين الذكور والإناث قد يكون راجعا إلى تعرض كليهما للإساءة من قبل الوالدين بشكل متقارب (Jackson, 1999).

أما فيما يتعلق بوجود فروق في البعد النفسي لإساءة المعاملة الوالدية لصالح الذكور فهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من (الزغل، 2004؛ Sobsey, Randall &Parrila, 1997) والتي أكدت على أن الذكور المعاقين ذهنيا أكثر عرضة لسوء المعاملة الوالدية من الاناث، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة المجتمع حيث ينكر الوالدين إعاقة الذكور أكثر من الاناث في كثير من الأحيان، ويقومان بمقارنته بالآخرين من أقرانه، ويطلبان منه أمور تفوق قدراته، ولذا فإنه يعجز عن تحقيقها، ومن ثم تقع عليه الإساءة النفسية منهما لجهلهما بطبيعة إعاقته، أو بسبب الضغوط النفسية الواقعة عليهما من جراء إعاقته، ومن ثم يقومان بتوجيه إساءات نفسية إليه ويظهران عدم التقبل ، بعكس الاناث واللاتي قد يقل دورهم في الحياة في مجتمعنا، ولا يتعرضن لكثير من المواقف التي يطلب فيها منهن الانجاز أو المقارنة بالآخرين.

ثانياً: أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق في أبعاد القلق لدى الأطفال المعاقين ذهنيا الذكور والاناث المساء إليهم فيما عدا البعد الاجتماعي، فإن هذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات مثل (أبو شريف، 1999؛ الزغل، 2004) والتي أكدت على أنه لا توجد فروق بين الذكور والاناث المعاقين ذهنيا والمساء إليهم في القلق، في حين تختلف عن نتائج دراسة إبراهيم (2010) والتي أكدت على وجود فروق بين الذكور والاناث في القلق لدى المعاقين ذهنيا لصالح الاناث.

أما بالنسبة لوجود فروق في البعد الاجتماعي للقلق لصالح الذكور فهذا قد يكون راجعا إلى ما تتطلبه الحياة من الطفل الذكر والمتمثل في ضرورة الاشتراك في أنشطة متعددة، ومن ثم يجد نفسه أقل من أقرانه وغير قادر على إنجاز المهام الموكلة إليه، كما يواجه مواقف معينة ويفشل في

طريقة التصرف، ويفشلون في تكوين علاقات صداقة مع أقرانهم مما يقودهم إلى الانطواء على أنفسهم وعدم رغبتهم في الاختلاط بالأطفال الآخرين، كل ذلك يؤدي إلى أن يصاب الطفل المعاق ذهنيا الذكر بالقلق الاجتماعي.

ثالثاً: أما فيما يتعلق بوجود فروق بين الذكور والاناث في الاكتئاب لصالح الذكور، فإن هذه النتائج تختلف مع معظم نتائج الدراسات التي أكدت على أن الاناث المعاقات ذهنيا والمعرضين لإساءة المعاملة الوالدية يعدون أكثر اكتئابا من الذكور، ومن هذه الدراسات دراسة كل من (أمان ومراد، 2002؛ Zaklado, 2004)، وتختلف كذلك مع دراسة إبراهيم (2010) والتي أكدت على أنه ليست ثمة فروق بين الأطفال المعاقين ذهنيا المساء معاملتهم في الاكتئاب، على الرغم من أن هذا قد يكون مغايرا للواقع، والذي يؤكد على أن الاكتئاب يعد أكثر انتشارا لدى الاناث عن الذكور بنسبة 2 : 1.

إلا أن هذا قد يتوافق مع ما تم التوصل إليه في أبعاد إساءة المعاملة الوالدية من أن الذكور أكثر تعرضا للإساءة النفسية، والتي تكون أكثر ارتباطا بالاكتئاب، فضلا عن أن الطفل كثير الاحتكاك بالآخرين، ومن ثم فإن إدراكه بجوانب القصور لدية ونقصه عن الآخرين قد يكون سببا في إصابته بالاكتئاب.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة وخصائص الذكور المعاقين ذهنياً، لذا نجدهم يعانون من اضطرابات في العلاقات والمهارات الاجتماعية نحو الآخرين، بالإضافة إلى أنهم يفقدون الثقة بالنفس، وينقصهم التوجيه والإرشاد من قبل الوالدين على حد سواء، وهذا من شأنه أن يعزز لديهم الإحساس بالعجز والدونية والشعور بالنقص في الإمكانات والخبرات التي تنمي لديهم الضعف وعدم القدرة على مواجهة مصاعب الحياة، وبالتالي يصبحون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، لذا

نجدهم يمتلكون أفكاراً سالبة لذواتهم ومستقبلهم، ويتوقعون كثيراً من أشكال العزلة الاجتماعية، وبالتالي ينتابهم شعورا بالاكتئاب بشكل أكثر من الإناث واللاتي نتيجة لطبيعة وعادات المجتمعات العربية نجدهن أقل اضطراباً في العلاقات والمهارات الاجتماعية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها:

السؤال الرابع: هل يمكن التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم؟

للإجابة عن هذا السؤال، قام الباحث باستخدام اختبار الانحدار الخطي المتدرج Stepwize Linear Regression Test للكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم، وتوضح الجداول 13 ، 14 ، 15 ، 16 نتائج هذا الاختبار.

جدول 13

معامل التحديد الخاص بتنبؤ القلق من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية

معامل التحديد	مربع معامل التحديد	مربع معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
0.591	0.349	0.326	7.598

جدول 14

نتائج اختبار ANOVA للتنبؤ بالقلق من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٨٦٨.٢٦٨	١	٨٦٨.٢٦٨		

جدول 14

نتائج اختبار ANOVA للتنبؤ بالقلق من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية (تابع)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	١٦١٦.٦٩٩	٢٨	٥٧.٧٣٩	١٥.٠٣٨	٠.٠٠١
المجموع	٢٤٨٤.٩٦٧	٢٩			

**عند مستوى دلالة ٠,٠١

جدول 15

جدول معامل الانحدار

	المعاملات الغير موحدة		المعاملات الموحدة		
	معامل الانحدار	**الخطأ المعياري**	**بيتا**	**قيمة (t)**	**مستوى الدلالة**
الثابت	١٥.٩٣٧	٣١.٤٩٩	–	٠.٥٠٦	٠.٦١٧
بعد القلق	٠.٧٧٣	٠.١٩٩	٠.٥٩١	٣.٨٧٨	٠.٠٠١**

**عند مستوى دلالة ٠,٠١

جدول 16

نتيجة اختبار (t) للتنبؤ بالاكتئاب من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية

بيتا	اختبار t	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
٠.١٤١	٠.٧٠٨	٠.٤٨٥	٠.١٣٥

يوضح الجدول 16 عدم وجود فروق دالة إحصائيا في نتائج اختبار (t) مما يدل على أنه لا يمكننا التنبؤ بالاكتئاب من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية، بينما يوضح جدول 16 وجود فروق

دالة إحصائيا في نتائج اختبار (F) مما يدل على أنه يمكننا التنبؤ بالقلق من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم.

ولمعرفة مقدار مساهمة بعد القلق في التنبؤ يمكننا الرجوع للجدول 15 والذي يوضح معامل الانحدار، ومن هذه النتيجة يمكننا كتابة معادلة الانحدار التدريجي على النحو التالي:

الإساءة الوالدية = (٠.٧٧٣) القلق + ١٥.٩٣٧

ومن خلال معامل التحديد بالجدول 13 يمكننا القول بأن يمكننا التنبؤ بالقلق من خلال معرفة مقدار الإساءة الوالدية بنسبة ٣٤.٩%.

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

وهذه النتيجة تعد واقعيه حيث إنه يمكن التنبؤ بالقلق نتيجة لإساءة المعاملة الوالدية التي يتعرض لها التلاميذ المعاقين ذهنيا، وذلك لأن القلق يعد اضطراب عصابي يمكن ظهوره عند تعرض الإنسان لعوامل ضاغطة، وهذا ما يتم من خلال الإساءات التي يتعرض لها الطفل سواء كانت نفسية أو جسدية أو تتعلق بالإهمال، وهذا يعد عكس الاكتئاب والذي يمثل في حقيقة الأمر أشد الاضطرابات النفسية، لذا قد يعد مرحلة تالية للقلق، فالقلق لا شك في أن له صورا متعددة فقد يكون حالة تأتى وتختفى، مما يمكن التنبؤ به من خلال ما يتعرض له الفرد من ضغوط سواء داخليه أو خارجية، لذا يمكن القول بأن الأطفال المعاقين ذهنيا المساء معاملتهم من السهولة أن نتنبأ بإصابتهم بالقلق مستقبلا، أما الاكتئاب فقد يصعب التنبؤ به على الرغم من أن هؤلاء الأطفال لا شك في أنهم يكونون أكثر عرضة للاكتئاب مقارنة بغيرهم من غير المساء إليهم كما أظهرت النتائج.

وقد أكدت ذلك دراسة بحثت التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، مؤكدة القوة التنبؤية لإساءة معاملة الطفل وحدوث اضطرابات نفسية، وربطت بين تكرار تلك الإساءة وارتفاع معدلات القلق (البشر،2004).

وفي هذا المجال يرى الباحث بأن إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنيا من شأنها أن تؤدي إلى شعورهم بعدم الاتزان العاطفي، وينتابهم ردود فعل نفسية مضطربة أو قلق وهواجس، وانخفاض درجة الشعور بالطمأنينة لديهم، مما يدفع بهم إلى عدم الميل إلى الاندماج مع الجماعة.

لذا فان العلاقة الآمنة التي يسودها الحب بين الطفل ووالديه والمجتمع المحيط تمثل عاملاً واقياً له، بحيث يؤدي شعوره بالثقة والطمأنينة والقدرة على المواجهة والتحدي، بينما نجد بأن إساءة المعاملة الوالدية يمثل مفتاحاً للتنبؤ بالقلق واضطرابات الشخصية لدى هؤلاء الأطفال مما يعيق إمكانات التعلم وفرص النمو السليمة لديهم.

كما يرى الباحث بأن التعرض لإساءة المعاملة في المراحل العمرية المختلفة وخاصة مرحلة الطفولة من قبل أحد الوالدين أو كلاهما يعتبر عامل منبئ يرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية ومنها القلق.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة إبراهيم (2010) والتي أظهرت النتائج أن المعاقين ذهنيا المساء إليهم أكثر شعورا بالقلق والاكتئاب، مقارنة بالتلاميذ المعاقين ذهنياً غير المساء إليهم، كما وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من (البقور، 2002؛ السروري، 2005).

الفصل الخامس

خاتمة الدراسة والتطبيقات التربوية والبحوث المقترحة

- ملخص الدراسة
- التطبيقات التربوية
- البحوث المقترحة

الفصل الخامس

خاتمة الدراسة والتطبيقات التربوية والبحوث المقترحة

يتناول هذا الفصل عرضا موجزا لملخص الدراسة الحالية يتم من خلالها التعرف على أهم الجوانب الأساسية التي تمت مناقشتها في الدراسة، من حيث الهدف من الدراسة وأهميتها وتساؤلاتها والمنهج المستخدم فيها والنتائج التي تم التوصل إليها، مع عرض أهم التطبيقات التربوية والمقترحات التي تم التوصل إليها في ضوء نتائج هذه الدراسة.

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم ودرجة كل من القلق والاكتئاب لديهم، وكذلك التعرف على الفروق بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب الجنس في أبعاد إساءة المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب، كما تهدف الدراسة إلى محاولة التنبؤ بإساءة المعاملة الوالدية من خلال القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم، والتعرف على الفروق في القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم وغير المساء إليهم.

وتكمن أهمية الدراسة في :

١. قد تساهم نتائج هذه الدراسة في فهم إساءة المعاملة الوالديه وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا وبالتالي وضع خطط للوقاية منها ووضع برامج إرشاديه.

٢. محاولة معرفة بعض الآثار السلبية للإساءة والتي قد يجهلها الكثير من الآباء والقائمين على رعاية الطفل المعاق ذهنيا.

٣. تعد الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدولة الكويت على حد علم الباحث.

وقد حاولت الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

١. هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وكل من القلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم ؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب لدى الأطفال المساء معاملتهم من قبل والديهم والغير مساء إليهم من قبل والديهم ؟

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات كل من متغيرات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم حسب متغير الجنس؟

٤. هل يمكن التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم ؟

وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن وذلك يحقق ما تهدف إلية الدراسة الحالية في معرفة علاقة إساءة المعاملة الوالدية بالقلق والاكتئاب لدى

الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في التعرض لإساءة المعاملة الوالدية بدولة الكويت.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى 30 طفلا (13 ذكور، 17 إناث) من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة المساء إليهم، والثانية 20 طفلا (13 ذكور، 7إناث) من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة غير المساء إليهم، وتراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة، وقد تم استخدام الأدوات التالية:

١. مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا(إعداد الباحث).
٢. مقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا(إعداد الباحث).
٣. مقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أبعاد إساءة المعاملة الوالدية بين الذكور والإناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم على الرغم من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد النفسي، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أبعاد القلق بين الذكور والإناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم على الرغم من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الاجتماعي، في حين يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الاكتئاب بين الذكور والإناث المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة المساء إليهم.

كما أظهرت النتائج أنه يوجد ارتباط بين إساءة المعاملة الوالدية والاكتئاب على الرغم من عدم وجود ارتباط مع بعدي الإهمال والإساءة الجسدية، كما أنه يوجد ارتباط

بين إساءة المعاملة الوالدية والقلق باستثناء الإساءة الجسدية، وأظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بالقلق من خلال أبعاد إساءة المعاملة الوالدية لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة المساء إليهم، وأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات التلاميذ المعاقين ذهنيا المساء إليهم وغير المساء إليهم نحو جميع أبعاد مقياس القلق والمجموع الكلي للأبعاد بالإضافة إلى الاكتئاب، لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم.

التطبيقات التربوية:

- توعية الوالدين بالنتائج المترتبة على إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنيا.
- التركيز على علاج اعراض الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم من الذكور لأنهم يصابون بالاكتئاب أكثر من الإناث.
- تدريب الآباء والأمهات على فهم مراحل تطور الطفل المعاق ذهنيا ودرجة نموه العقلي والجسدي والاجتماعي وذلك يقلل من إساءة المعاملة الوالدية للطفل المعاق ذهنيا.
- الاهتمام بالأطفال المعاقين ذهنيا على مستوى الوالدين والمجتمع من خلال إعداد وتخطيط وتنفيذ برامج خاصة بهم تساعدهم على التكيف اجتماعيا مع المحيط الذي يعيشون فيه مما يبعدهم عن التعرض للإساءة.

البحوث المقترحة:

- إجراء دراسة تتعلق بالضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها الآباء والأمهات وأثرها على إساءة المعاملة الوالدية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدولة الكويت.

- دراسة العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية والكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا
- دراسة العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية ومفهوم الذات عند الأطفال المعاقين ذهنيا
- إجراء دراسة حول خصائص الأسر التي تنتشر بها إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا بدولة الكويت.

المراجع

- أولاً : المراجع العربية
- ثانياً : المراجع الأجنبية

المراجع

أولا: المراجع العربية

إبراهيم، عبدالستار. (1998). **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث.** الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

إبراهيم، فايزة. (2010). **أبعاد الإساءة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا.** المؤتمر السنوي الخامس عشر لمركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.

أبو شريف، لينة. (1999). **الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والديهم** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية.

أبو علام، رجاء. (2007). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** (ط7). القاهرة: دار النشر للجامعات.

أحمد، إيناس. (1998). **القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالقلق لدى الأبناء في المرحلة الإعدادية** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، جمورية مصر العربية.

أسعد، يوسف. (2001). **شخصيتك بين يديك** (ط2). القاهرة: نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.

إسماعيل، احمد. (1995). **مشكلات الطفل السلوكية وأساليب المعاملة الوالدية.** الإسكندرية: دار الفكر.

إسماعيل، احمد. (2001). الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة. **مجلة دراسات نفسية، 11**(2)، 39- 45.

أسيري، بتول. (2004). حماية الأطفال في البحرين من سوء المعاملة. **مجلة الطفولة العربية، 6**(23)، 63–67.

آل سعود، منيرة بنت عبد الرحمن. (2005). **إيذاء الطفل، أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له.** الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

أمين، سهى. (1999). **المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

البحيري، أمل. (2003). **تربية المعاقين عقليا**. عمان: دار الفكر.

البداينة، ذياب. (2001). سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية. **مجلة الفكر الشرطي شرطة الشارقة، 11**(14)، 163-210.

البدري، نبيل. (2003). **القلق وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة** (رسالة ماجستير غير منشورة). **جامعة تكريت**، العراق.

بركات، مطاوع. (1999). العدوان والعنف في الأسرة. **عالم الفكر، 27**(4)، 217–274.

البشر، سعاد. (2004). **التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية**. ورقة مقدمة عمل إلي الحلقة النقاشية الثالثة عشر لمكتب الإنماء الاجتماعي بدولة الكويت.

البقور، خولة. (2002). **القلق والاكتئاب وتقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة معاملة** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية.

البيلاوي، فيولا. (1987). **مقياس القلق للأطفال لكاستانيدا وماك كاندلس وبالرمو**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

تونسي، عديلة. (2002). **القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

جبل، فوزي. (2000). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**. الإسكندرية: المكتبة الجامعية الازاريطة.

الحديدي، مؤمن وجهشان، هاني. (2004). **أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال**. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الأول للوقاية من إساءة معاملة الأطفال. عمان: المملكة الأردنية الهاشمية.

حسان، فهمي. (2008). أثر التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة على جنوح الأحداث. **مجلة الطفولة العربية، 9**(34)، 8–32.

حسن، نحمده. (2003). **إساءة معاملة الأطفال نفسيا وعلاقتها بالعصابية لدى الأم** (رسالة ماجستيرغيرمنشورة). جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

حسين، محمد وإبراهيم، أسماء. (2001). **الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والأجتماعية**. مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال عبر حماية الأسرة وتعزيز التشريعات. الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة.

حقي، ألفت. (1995). **الاضطراب النفسي**. الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.

حمادة، وليد. (2010). سوء معاملة الأبناء وإهمالهم وعلاقته بالتحصيل الدراسي. **مجلة جامعة دمشق، 26**(1)، 235-271.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2005). **التدخل المبكر**. عمان: دار الفكر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2007). **التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة** (ط3). عمان: دار الفكر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (1998). **التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**. عمان: دار الفكر.

الداهري، صالح والكبيسي، وهيب. (2005). **علم النفس العام**. عمان: دار الكندي.

الدخيل، عبدالعزيز. (1990). **سلوك السلوك- مقدمة في أسس التحليل السلوكي ونماذج من تطبيقاته**. القاهره: مكتبةالخانجي.

الدويك، نجاح. (2008). **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، فلسطين.

رضوان، جميل. (2002). **الصحة النفسية**. عمان: دار المسيرة.

رطروط، سيد. (2003). **إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة عليه**. ورقة عمل مقدمة لندوة الإساءة للطفل. عمان: المملكة الأردنية الهاشمية.

الروسان، فاروق. (2001). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. عمان: دار الفكر.

الزارع، نايف. (2006). **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار الفكر.

الزراد، فيصل. (1998). **علاج الأمراض النفسية**. بيروت: دار القلم.

الزعبي، احمد. (1994). **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**. صنعاء: دار الحكمة اليمانية.

الزعبي، احمد. (2001). **أسس علم النفس الجنائي**. عمان: سلسلة المكتبة التربوية دار زهران.

الزغل، وائل. (2004). **إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنياً من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

الزغول، عماد. (2006). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**. عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع.

الزيود، نادر (2008). الاكتئاب عند الأطفال المتخلفين عقليا. **مجلة التربية، 37**(67)، 218-225.

السروري، نبيلة. (2004). **الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المساء إليهم** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية.

سمعان، مريم. (2010). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات. **مجلة جامعة دمشق، 26**(4)، 765-816.

السيد، فاتن عبد الفتاح. (1993). **علاقة مظاهر الاكتئاب لدى الفتاه الجامعية ببعض متغيرات التنشئة الأسرية كما يدركها الفتيات** (رسالة دكتوراه غير منشوره). جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

الشقيرات، محمد والمصري، عامر. (2001). الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية. **مجلة الطفولة العربية، 2**(7)، 7-25.

الشهري، احمد. (2006). **الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

الطحان، محمد. (1990). **مبادئ الصحة النفسية**. دبي: دار القلم.

الطراونة، فاطمة وسواقد، ساري. (2000). إساءة معاملة الطفل الوالدية أشكالها ودرجة تعرض الأطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوي تعليم والدية ودخل أسرته ودرجة التوتر النفسي لديه. **مجلة دراسات العلوم التربوية، 27**(2)، 414-436.

عاصلة، صالح. (2004). **أشكال الإساءة الوالدية للطفل وعلاقتها بمستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة والسلوك العدواني لدى الأبناء** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية.

عامر، طارق ومحمد، ربيع. (2008). **الإعاقة العقلية**. القاهرة: مؤسسة طيبة.

عبد الرحمن، محمد. (2002). **دراسات في الصحة النفسية (ط2).** القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

عبد الله، محمد. (2001). **مدخل إلى الصحة النفسية.** عمان: دار الفكر.

عبد المطلب، ريم وعبدالغفور، شاهيناز. (2004). **الاستغلال لجسد الطفل.** المؤتمر الإقليمي لحماية الطفل. عمان: المملكة الأردنية الهاشمية.

عبدالخالق، أحمد. (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال عرض للدراسات على ثماني مجتمعات. **مجلة العلوم الاجتماعية، 27**(3)، 103-123.

العبدالغفور، فوزية وإبراهيم، معصومة. (1998). أساليب التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة عند الأسرة الكويتية. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 16**(64)، 55-96.

عبدالله، عادل. (2008). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**.عمان: دار الفكر.

عبدالله، مجدي. (2003). **الاضطرابات النفسية للأطفال.** القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

عبدالله، مجدي. (2006). **علم النفس المرضي.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عثمان، فاروق. (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية.** القاهرة: دار الفكر العربي.

العجمي، فيصل. (2007). **أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنياً لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

عدس، عبد الرحمن وتوق، محي الدين. (2002). **المدخل إلى علم النفس.** عمان: مركز الكتب الأردني.

عسيري، عبدالرحمن. (2001). **الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال والآثار المترتبة عليها.**ورقة عمل مقدمة للندوة العلمية حول سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع بالرياض. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عشوي، مصطفى. (2003). تأديب الأطفال في الوسط العائلي: الواقع والاتجاهات. **مجلة الطفولة والتنمية، 4**(16)، 9-38.

عشوي، مصطفى والعلي، مها ودويري، مروان. (2006). تأثير أنماط المعاملة الوالدية في الصحة النفسية. **مجلة الطفولة العربية، 7**(27)، 35-56.

العطية، أسماء. (2008). **اضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

عطية، سامية. (2001). **إساءة معاملة الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في الأسرة والمدرسة** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.

عفيفي،عبدالحكيم. (1989). **الاكتئاب والانتحار**. بيروت: الدار المصرية.

عكاشة، أحمد. (1998). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة : الإنجلو المصرية.

العيسى، بدر. (1999). سوء معاملة الطفل الكويتي طرق الوقاية والعلاج. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 17**(66)، 144-189.

الغريب، عبدالعزيز. (2008). الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة في المجتمع السعودي. **مجلة الطفولة العربية، 9**(34)، 33-81.

فايد، حسين. (2001). **الاضطرابات السلوكية**. القاهرة: دار طيبة.

فهيم، كلير. (2007). **رعاية الأبناء ضحايا العنف**. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

القمش، مصطفى والمعايطة، خليل. (2007). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. عمان: دار المسيرة.

الكاشف، إيمان. (2001). **الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه**. القاهرة: دار قباء.

محمود، أمان ومراد، صلاح. (1998). **الحالة المزاجية والخصائص السلوكية ومركزية الذات لدى الأطفال المتخلفين عقليا**. المؤتمر السنوي الخامس عشر لمركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.

محمود، علي. (2011). **إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنيا وعلاقتها بالسلوك العدواني لديهم في دولة الكويت** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

مرسي، كمال. (1999). **مرجع في علم التخلف العقلي**. الكويت: دار القلم.

النمر، سعد. (1995). **سيكلوجية العدوان**. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات.

هارون، رمزي. (1992). **فاعلية ثلاث برامج في التدريب على ضبط الذات في خفض الاكتئاب لدى عينة جامعية** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية.

الهجرسي، أمل. (2002). **تربية الأطفال المعاقين عقليا**. القاهرة: دار الفكر العربي.

ياسين، حمدي والموسوي، حسن. (2000). إساءة معاملة طفل ما قبل المدرسة وخصائص النفسية دراسة عبر ثقافة بين المجتمعين الكويت والمصري. **المجلة التربوية، 14**(55)، 33-57.

References

ثانيا: المراجع الأجنبية

Ahmad, T. (2000). *Psychological aspects of emotionally abused children.* paper presented to allied health professions. Center king Hussein Medical. Oman: Jordan.

Alice, S. (2004). Child abuse and mental retardation: A problem of cause and effect. *American Journal of Mental Deficiency*,**79**(4), 327-330.

Berliner, L., & Conte, J. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children . *Child Abuse & Neglect,* **19**,371-384.

Blacher , J., & McIntyre, L. (2006). Syndrome specificity and behavioral disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research,* **50**(3), 184–198.

Brenda , B. (1991). *The child abuse potential of mothers of young children with handicaps and mothers of young children without handicaps.* (Unpublishod Doctoral dissertation). University of New Orleans, USA.

Carlson, B. (1997). Mental retardation and domestic violence: an ecological approach to intervention. *Social Work,* **42,** 79-89.

Ethier, S., Lemelin, J., & Lacharite, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children`s behavior and emotional problem. *Child Abuse & Neglect,* **28**(12), 1265-1279.

Glenn, E., Bihm, E., & Lammer, W. (2003). Depression, anxiety, and relevant cognitions in persons with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* **33**(1), 69-76.

Goldman, J., Salus, K., Wolcott, D., & Kennedy, Y. (2003**).** *A coordinated response to child abuse and neglect.* The foundation for practice. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office on child Abuse and Neglect.

Jackson, S. (1999). Predicting abuse-prone parental attitudes and discipline practices in a nationally representative sample. *Child Abuse &Neglect,* **23**(1), 15-29.

Karen, A., Larry, M., Melanie, C., Misty, B., & John, M. (2004). The relationship between respite care and child abuse potential in parents

of children with developmental disabilities: A Preliminary Report. *Journal of Developmental and Physical Disabilities,* **16**(3), 23-28.

Kendall-Tackat, A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems, *Child Abuse &Neglect,* **3**(20), 161-169.

Klevens, J., Bayon, C., & Sierra, M. (2000). Risk factors and the context of men who physically abuse in Colombia. *Child Abuse and Neglect,* **24**(3), 223-332.

Larcharite, C., Boutet, M., & Proulx, R. (1995). Intellectual disability and psychopathology: developmental perspective. *Canada Mental Health,* **43**, 2-8.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., … Tasse, J. (2002). *Mental Retardation: Definition,classification, and systems of supports* (10th ed). Washington DC: American Association on Mental Retardation.

Martin, B. (1997). Primary care of adults with mental retardation living in the community. *Social Work,* **42,** 115-133.

Miller-Perrin, L., & Perrin, D. (1999). *Child maltreatment: An introduction.* Thousands Oaks, CA: Sage.

Moran, P., Bifulco, A., Ball, C., Jacobs,C., & Ben aim, k. (2002). Exploring psychological abuse in childhood. *Bulletin of the Menninger Clinic,* **66**(3), 241-258.

Patrick, M., Hobson, P., Castle, D., & Howard, R. (1994). Personality disorder and mental represention of early social experience. *Development and Psycho-pathology,* **6**, 375-388.

Poulakou-Rebelakou, J. (2000). Child sexual abuse: Historical cases in the Byzantine Empire. *Child Abuse & Neglect,* **8**(24), 1085-1090.

Reynolds, L. (1999). Interaction between family violence and mental retardation. *American Assen on Mental Retardation,* **39**(6), 461-471.

Rodgers, C., Lang, J., Laffaye, C., Satz, L., Dresselhaus, T., & Stein, B. (2004). The impact of individual forms of childhood maltreatment on health behavior**.** *Child Abuse & Neglect,* **28**(5), 575-587.

Sarphare, G. (1995). Assessment of fears and anxiety in children with mental retardation: Developmental considerations. *Dissertion Abstracts International: Section B:The Sciences and Engineering,* **56**(1), 546-601.

Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley,V., Buntinx, W., Coulter, D., & Craig, E.(2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports,* (11th ed). Washington, DC:American Association on Intellectual Developmental Disability.

Sedlack, A., & Broadhurst, D. (1996). *The Third National Incidence Study of child abuse and neglect,* Washington DC: V.A. Department of Health & Human Services.

Skuse, D. (1997). *Emotional Abuse and Neglect.* ABC Child Abuse, Third Edition ,Edited by boy meadow BMJ publishing Group.

Sobsey, D., Randall, W., & Parrila, R. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities**,** *Child Abuse & neglect,* **21**(8), 707-720.

Sullivan, P., & Knutson, F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect,* **24**, 1257-1274.

Taylor, J. (1985). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology,* **48,** 285-290.

Tong, B., & Einfeld, S. (2000). The trajectory of psychiatric disorders in young people with intellectual disabilities. *Australian and Newzeland Journal of Psychiatry,* **34**, 80-84.

Toscano, p. (1998). *Psychosocial Considerations: Diagnostic Imaging of Child Abuse.* second Edition, klein man: stlouis.

Wolf, D., & Mosk, M. (1983). Behavioral comparison of childrenfrom abusive and distress families, *Journal of Consultinnng and clinical Psychology,* **5(**51), 702-708.

Woolfolk, A. (1998). *Educational psychology.* Boston: Allyn and Bacon.

Yarrow. M.,Cummings, M., Ynski, K., & Chapman, M. (1995). Patterns of attachment in two and three-YEAR –olds in normal families. *child Development,* **58**,384-393.

Zaklado, P. (2004). Depressive disorders in adolescent with mild mental retardation. *Psychiatric Polish,* **38**(1), 37-49.

Zirpoli, T. (1986). Child abuse and children with handicaps. *Remedial and Special Education,* **7**(1), 39-48.

الملاحق

- ملحق أ: أسماء المحكمين
- ملحق ب: مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا
- ملحق جـ: مقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا
- ملحق د: مقياس الاكتئاب للأطفال

ملحق أ: أسماء السادة المحكمين لمقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا ومقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا

م	أسماء المحكمين	جهة العمل
1	د. جمال الدين الشامي	جامعة الخليج العربي
2	د. السيد الخميسي	جامعة الخليج العربي
3	د. نجاة الحمدان	جامعة الخليج العربي
4	د. محمد جعفر	جامعة الخليج العربي
5	د. هدى الهندال	جامعة الخليج العربي
6	د. حمد العجمي	كلية التربية الأساسية
7	د. معيوف السبيعي	وزارة الترية

ملحق ب: مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا

لا شك أن هذا المقياس معد لغرض البحث العلمي، حيث يسهم في تزويد الباحث بمعلومات لها أهمية في تطوير الخدمة التربوية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيا، وعلى الباحث أن يطبق المقياس بصورة فردية على التلميذ وبتقدير الباحث يضع علامة (√) أمام العبارة المناسبة للإساءة التي تعرض لها من قبل الوالدين، والعبارات التالية تبين مدى تعرض هذا التلميذ لتلك الإساءة وترمز إلي مايلي:

- في حالة تعرض التلميذ لتلك الإساءة بشكل مستمر يضع العلامة عند (دائما).
- في حالة تعرض التلميذ لتلك الإساءة بشكل متوسط يضع العلامة عند (أحيانا).
- في حالة تعرض التلميذ لتلك الإساءة بشكل نادر يضع العلامة عند (نادرا).
- في حالة عدم تعرض التلميذ لتلك الإساءة أو عدم انطباقها عليه يضع العلامة عند (أبدا).

أسم الطالب / الطالبة: ....

الصف:..

العمر أو تاريخ الميلاد:..

م	الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	تحس أنهم يحبونك.				
2	يسبونك بألفاظ مو زينه تترفزك.				
3	ما يشترون طلباتك إذا طلبت منهم.				
4	يقولون لك معاق وضعيف.				
5	يحبون أخوانك أكثر منك.				
6	يهددونك بالطرد إذا سويت خطأ.				
7	يمنعونك من المشاركة بالأنشطة المدرسية.				
8	يهتمون بحل المشاكل التي تواجهك.				
9	يحترمونك أمام أصدقائك.				
10	يشتكون من تصرفاتك.				
11	يتمنون أن تكون موجود معهم.				
12	يحبسونك في غرفة مظلمة إذا سويت خطأ.				
13	ما يعجبهم أي شيء تسويه.				
14	ما يتكلمون معك.				
15	يسخرون منك.				
16	يفرحون عندما تفرح.				
17	ما يهتمون بملابسك.				
18	ما يهتمون بنظافتك.				
19	ما يتضايقون إذا عورك شيء.				
20	يساعدونك في دراستك.				
21	يحلون مشاكلك.				
22	ما يهتمون فيك إذا كنت متضايق.				
23	يزورون المدرسة للسؤال عنك.				
24	يخرجون من البيت ولا يأخذونك معهم.				
25	إذا مرضت يتركونك بدون دواء.				
26	يتركونك تعمل أشياء صعبة عليك.				
27	يضربونك إذا سويت خطأ.				
28	يخنقونك عندما يغضبون.				
29	يرفسونك إذا ما نمت مبكرا.				
30	يشدون شعرك عند معاقبتك.				
31	يعضون يدك عندما لا تسمع كلامهم.				
32	يحرقون جسمك إذا سويت خطأ.				
33	يضربونك بالعصا إذا كانت نتائجك المدرسية مو زينه.				

34	يقرصونك عندما تصارخ.				
35	يضربونك لدرجة أنهم كسروا عظامك.				
36	يبصقون على وجهك لأي سبب.				
37	يلوون يدك إذا سويت خطأ.				
38	يضربونك على جسمك وتظهر علامات عليه.				
39	دخلت المستشفى لأنهم ضربوك.				
40	أصبت بخدوش نتيجة ضربك.				
41	يشدون إذنك إذا ما سمعت الكلام.				
42	يضربونك كف إذا ما سمعت الكلام.				

ملحق جـ: مقياس القلق للأطفال المعاقين ذهنيا

لا شك أن هذا المقياس معد لغرض البحث العلمي، حيث يسهم في تزويد الباحث بمعلومات لها أهمية في تطوير الخدمة التربوية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيا، وعلى الباحث أن يطبق المقياس بصورة فردية على التلميذ وبتقدير الباحث يضع علامة (√) أمام العبارة المناسبة لمشاعر القلق التي تعرض لها من قبل الوالدين، والعبارات التالية تبين مدى تعرض هذا التلميذ لذلك الشعور وترمز إلي مايلي:

- في حالة تعرض التلميذ لذلك الشعور بشكل مستمر يضع العلامة عند (دائما).
- في حالة تعرض التلميذ لذلك الشعور بشكل متوسط يضع العلامة عند (أحيانا).
- في حالة تعرض التلميذ لذلك الشعور بشكل نادر يضع العلامة عند (نادرا).
- في حالة عدم تعرض التلميذ لذلك الشعور أو عدم انطباقها عليه يضع العلامة عند (أبدا).

أسم الطالب / الطالبة: ....

الصف:...

العمر أو تاريخ الميلاد:...

م	الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	تحب تنام بروحك.				
2	تحس بالخوف بدون سبب.				
3	تخاف من الاماكن المظلمة.				
4	تخاف من الاماكن المرتفعة.				
5	تزعل من أي شيء يحدث لك.				
6	تتضايق من استخدام الحمامات العامة.				
7	يزعجك إذا بعدت عن أهلك.				
8	تحس بالراحة لما تقفل أبواب البيت.				
9	تخاف من الحشرات.				
10	تحب تروح الطبيب.				
11	تحس بالضيق.				
12	تفكر في أشياء مو زينه راح تصير.				
13	تتحلم بأشياء مزعجة.				
14	تخاف من الموت عندما تكبر.				
15	يعورك بطنك إذغ صارت لك مشكلة.				
16	تزيد ضربات قلبك إذغ تضايقت.				
17	تحس بدوخة فجأة بدون سبب.				
18	ترتجف يديك.				
19	تحس بآلام في جسمك.				
20	تتعب بسرعة بدون سبب.				
21	يحدث عندك أسهال.				
22	يحدث عندك أمساك				
23	تعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.				
24	تحس أنك مو قادر تتنفس.				
25	تروح الحمام أكثر من ربعك.				
26	إذا تكلمت مع الناس ما يحمر وجهك.				
27	ما تحط عينك بعين اللي تتكلم معه.				
28	تتضايق من الأماكن المزدحمة بالناس.				
29	تخاف من أصدقائك وتدري أنهم ما يأذونك.				
30	يضايقك رأي الناس فيك.				
31	تحب تروح عند ربعك.				
32	تحب تتكلم مع البنات (الأولاد).				
33	تحب تلعب مع ربعك.				

34	تتضايق إذا تبي تتكلم وسط مجموعة.				
35	إذا زاروكم أقرباؤكم تنخش.				
36	تحب تشارك في الأنشطة المدرسية.				
37	تحب تكون زين في المدرسة.				
38	تتضايق إذا بتروح المدرسة.				
39	تتكلم أمام الطلبة بالصف بدون إحراج.				
40	ترتاح داخل المدرسة.				
41	ما تقدر تقعد على الكرسي بالصف لوقت طويل.				
42	تركز بالحصة زين.				
43	تحب تتحاش من الحصص.				
44	تحب تترك المدرسة وتقعد بالبيت.				

ملحق د: مقياس الاكتئاب للأطفال

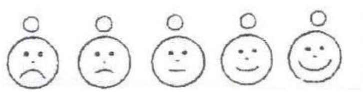
لا شك أن هذا المقياس معد لغرض البحث العلمي، حيث يسهم في تزويد الباحث بمعلومات لها أهمية في تطوير الخدمة التربوية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيا، وعلى الباحث أن يطبق المقياس بصورة فردية على التلميذ وبتقدير الباحث يضع علامة (√) أمام العبارة المناسبة لمشاعر الاكتئاب التي تعرض لها من قبل الوالدين، والعبارات التالية تبين مدى تعرض هذا التلميذ لذلك الشعور وترمز إلي مايلي:

- في حالة تعرض التلميذ لذلك الشعور بشكل مستمر يضع العلامة عند (دائما).
- في حالة تعرض التلميذ لذلك الشعور بشكل متوسط يضع العلامة عند (أحيانا).
- في حالة تعرض التلميذ لذلك الشعور بشكل نادر يضع العلامة عند (نادرا).
- في حالة عدم تعرض التلميذ لذلك الشعور أو عدم انطباقها عليه يضع العلامة عند (أبدا).

أسم الطالب / الطالبة: ....

الصف:...

العمر أو تاريخ الميلاد:...

م	الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	تحس أنك مستانس.				
2	تحس أنك تكره المدرسة.				
3	تحس أنك بروحك.				
4	تحس أن والديك ما يحبونك.				
5	تحس أنك شخص مهم.				
6	تحب تتخش عن الناس.				
7	تحس أنك زعلان.				
8	تحس أنك تبي تبكي.				
9	تحس أنه لا أحد يهتم فيك.				
10	تحب تلعب مع ربعك.				
11	تحس أنك مريض.				
12	تحس أن الناس يحبونك.				
13	تحس أنك تبي تتحاش بعيد.				
14	تحس أنك تبي تعور نفسك.				
15	تحس أن ربعك ما يحبونك.				
16	تحس أنك معصب.				
17	تحس أنك مظلوم في الدنيا.				
18	تحس أنك تعبان.				
19	تحس أنك أنسان مو زين.				
20	تحس أنك متضايق.				
21	تحس أن ربعك ما يهتمون فيك.				
22	تحس أنك متحسر على نفسك.				
23	تحب تتكلم مع ربعك.				
24	تحس أن نومك مو زين.				
25	تحس أن دمك خفيف.				
26	تحس أنك متكدر.				
27	تحس أن معدتك تعورك.				
28	تحس بضيقت خلق.(ملل)				
29	ما عدك شيء تسويه يخلي حياتك أحسن.				
30	أختر الوجه الذي يشابه إحساسك.				

Parental Abuse and its Relationship to Anxiety and Depression Among Children with Mild Intellectual Disability in the State of Kuwait

Raid A. M. Aldhofairi

Supervised by

Dr. Mohammad A. Howaidi & Dr. Mariam l. Al-Sherawi

Abstract

This study aimed at identifying the differences between males and females abused children with mild intellectual disabilities in the parental abuse, anxiety and depression and exploring the relationship between parental abuse of those children and their level of anxiety and depression.The study also aimed at identifying the differences in anxiety and depression among abused and non-abused children with mild intellectual disabilities. Moreover, the study aimed to predict the parental abuse through anxiety and depression in abused children with mild intellectual disabilities.The study sample consisted of 50 children with mild intellectual disabilities aged between (8-12) years.The researcher used the scale of parental abuse of children with mild intellectual disabilities, the scale of anxiety for children with mild intellectual disabilities, and Reynolds Child Depression .The main results of the study are: There are no statistically significant differences in the mean scores of parental abuse between males and females abused children with mild intellectual disabilities.There are no statistically significant differences between the mean scores of anxiety between males and females abused children with mild intellectual disabilities.There are statistically significant differences between the averagesscores of depression between males and females abused children with mild intellectual disabilities in the favor of males.There is a significantconnection between parental abuse and depression,but there is noconnection with the other two variables of neglect and physical abuse. Anxiety can be predicted through the parental abuse among the abused children with mild intellectual disabilities.There are significant differences between the meanscoresof abused and non-abused children with mild intellectual disabilities in all of the sub-scales of anxiety and the total for the favor of abused children with mild intellectual disabilities.

Keywords: intellectual disability, child abuse , anxiety, depression, Kuwait.

ARABIAN GULF UNIVERSITY

College of Graduate Studies

Intellectual Disability and
Autism Program

Parental Abuse and its Relationship to Anxiety and Depression among Children with Mild Intellectual Disability in the State of Kuwait

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's
Degree in Special Education
(Specializing in Intellectual Disability)

Submitted by
Raid A. M. Aldhofairi
Bachelor of Education, Collage of Basic Education,
State of Kuwait, 2002

Supervised by

Dr. Mohammad A. Howaidi
Associate Professor of Psychology and
Special Education
Arabian Gulf University

Dr. Mariam I. Al-Sherawi
Associate Professor of Special Education
Arabian Gulf University

KINGDOM OF BAHRAIN

January 2013 (A.D.) Rabea I 1434 (A.H.)